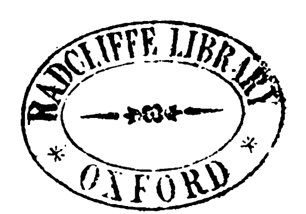






L'UNION MÉDICALE

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

Rédacteur en Chef : M. le docteur Amédée LATOUR.

Gérant : M. le docteur RICHELOT.

TROISIÈME SÉRIE.

TOME QUATRIÈME.

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

rue de la Grange-Batelière, 11.

ANNÉE 1867.

L'UNION MÉDICALE

N° 118. Mardi 1er Octobre 1867.

SOMMAIRE :

Paris, *le* 30 *Septembre* 1867.

AVIS.

Ce numéro de l'UNION MÉDICALE contient un supplément de 16 pages. Ce supplément ne suffira pas pour nous permettre de publier tous les travaux dont l'insertion est en retard. L'encombrement de matériaux est tel que nous avons dû demander à l'administration du journal de s'imposer des sacrifices, ce à quoi elle a consenti avec une générosité dont nous la remercions. Le supplément que nous donnons aujourd'hui sera donc suivi de quelques autres qui nous permettront, d'ici à la fin de l'année, de donner satisfaction à nos collaborateurs et correspondants ; qui nous permettront surtout de tenir les engagements contractés avec plusieurs Sociétés savantes dont l'UNION MÉDICALE publie les comptes rendus.

L'encombrement de matériaux est d'ailleurs l'état normal de l'UNION MÉDICALE, qui se trouve très-honorée de voir sa publicité si généralement recherchée. Cependant, par suite de circonstances récentes, et dont nos lecteurs se rendront facilement compte, l'abondance en est arrivée à la pléthore.

Sous peine de manquer au premier devoir qu'ait à remplir un journal a périodicité si rapprochée tel que l'UNION MÉDICALE, c'est-à-dire à l'ACTUALITÉ, il a fallu suivre et reproduire la discussion académique sur la vaccination animale, question grave et qui tient en suspens l'opinion médicale.

FEUILLETON.

MÉMOIRES DE FÉLIX PLATTER, MÉDECIN BALOIS (1).

Le 10 octobre 1551, à neuf heuf heures du matin, il y avait grand émoi dans la *Maison de l'Ours noir* de la ville de Bâle. Le typographe qui l'habitait, Thomas Platter, avait congédié ses ouvriers ; le tampon de cuir noir destiné à étendre l'encre noire d'imprimerie sur les planches gisait inerte dans un coin ; les presses ne gémissaient plus ; tout était mort dans cet atelier où la veille il y avait tant d'animation.

C'est que Thomas Platter accomplissait ce jour-là un grand acte de famille.

Il envoyait dans la florissante école de Montpellier son fils unique, âgé de 15 ans, qu'il destinait à la médecine.

Comment résister à la vocation d'un enfant qui ne laissait jamais échapper une occasion de regarder les bouchers ouvrir les bœufs, pour voir le cœur, l'intérieur de l'animal ; qui se glissait chez les charcutiers pour étudier à son aise les boyaux des cochons ; ou qui s'extasiait lorsqu'il voyait les docteurs Dinkeler et Holtzach aller et venir en habits camelot bordés d'un large velours, le docteur Albanus se rendre fréquemment, à cheval, chez le comte George de Montbeliard, le docteur Huber ne sortir de la ville que monté sur une haquenée et précédé d'un reître ?...

Ce n'était pas chose facile, en 1551, de faire le voyage de Bâle à Montpellier.

(1) Un magnifique volume grand in-8°, imprimé dans le goût du XVIe siècle, et sortant des presses célèbres de Jules Fick, de Genève. Traduction, préface et notes de M. Edouard Fick.

L'Union Médicale ne pouvait laisser passer le Congrès médical international sans en reproduire les travaux, et ces travaux ont été si variés et si nombreux que, quoiqu'ils aient été habilement analysés et concentrés, ils ont néanmoins absorbé un espace considérable dans notre publication.

Depuis sa fondation, l'Union Médicale n'a jamais manqué de reproduire les *Éloges* prononcés aux séances solennelles de la Faculté de médecine, hommages pieux rendus à la mémoire de nos vieux maîtres. Par des circonstances que nous n'avons pas à apprécier ici, la séance solennelle, cette année, a été reportée du mois de novembre au mois d'août, de sorte que l'*Éloge* de Rostan, prononcé par M. le professeur Béhier, discours que nous voulions et que nous devions reproduire, a contribué pour sa part à absorber l'espace consacré aux travaux courants.

Les vides profonds et douloureux que la mort a faits dans les rangs de nos sommités médicales a imposé également à l'Union Médicale des devoirs pénibles, mais auxquels elle ne pouvait se soustraire. Les discours prononcés sur les tombes de Velpeau et de Rayer devaient être pieusement recueillis dans nos colonnes, et l'espace que la reconnaissance et le respect nous ont obligé de consacrer à ces chères mémoires a été pris au détriment des communications habituelles.

Et pendant que l'actualité pressante ou triste dévorait ainsi nos pages, le flot montait toujours, les travaux et les mémoires, les procès-verbaux des Sociétés savantes dont l'Union Médicale est l'organe, s'accumulaient dans nos cartons, sans qu'il nous fût matériellement possible de leur donner air et lumière.

Nous avons cru devoir présenter ces explications sincères à nos nombreux correspondants qui ont bien voulu nous honorer de leurs communications, et qui s'étonnent ou se plaignent du retard apporté à leur publication.

On ne peut oublier, et nous le pouvons moins que personne, que l'actualité est l'élément dominant d'un journal publié dans les conditions de l'Union Médicale. Souvent nous sommes obligé de lui sacrifier des travaux scientifiques dont le retard dans la publicité ne peut, au demeurant, diminuer ni la valeur ni l'intérêt. Nous sommes très-honorés, très-flattés de l'abondance de matériaux qui nous parviennent; notre plus vif désir est de donner satisfaction à tous nos correspondants, mais nous ne pouvons nous engager à le faire que dans les limites du possible.

Chaque numéro de l'Union Médicale équivaut, en moyenne, à trois feuilles d'un

---

Il fallut trouver une occasion, saisir au passage quelqu'un, un étranger de bonne mine qui voulût bien se charger de conduire le jeune homme à sa destination. Un marchand de Lyon, qui revenait de la foire de Francfort, accepta le mandat.

Il fallut se procurer un bidet... On en acheta un à crédit pour six couronnes.

Il fallut préparer le petit trousseau..... Le bonhomme Thomas enveloppa dans de la toile cirée deux chemises, quelques mouchoirs; dans le pourpoint de son cher enfant, il cousut quatre couronnes d'or et trois couronnes en monnaie, également empruntées, un écu valaisan frappé sous le cardinal Mathieu Schinner. La mère, la tendre mère, y ajouta en cachette la seule couronne qu'elle possédât.

Et le jeune homme sauta sur son roussin, tout étonné d'avoir aux talons des éperons qui faillirent plus d'une fois le faire rouler dans la poussière.

Le papa, comme bien on pense, accompagna son fils le plus loin qu'il put..., jusqu'à Liessal, où l'aubergiste Jacob Martin donna gratis le repas d'adieu.

On franchit la porte de Kappel.., Thomas Platter tend la main à son enfant pour prendre congé. Il veut crier : *Felix, vale!...* Le mot *vale* est étranglé au passage... On n'entend que *va!...*

Et le pauvre Félix « partit tout triste, se sentant ému jusqu'au fond du cœur, continuant, navré, un voyage dont la perspective l'avait tant réjoui. »

Pensez donc!... Il n'avait jamais quitté sa bonne ville de Bâle, son quartier du mont Saint-Pierre, la maison de l'Ours noir, peinturlurée de chiens, de chasseurs, de cerfs, son excellent père, sa tendre mère, Anna Dietschin, son parrain Simon Gryneus, son cousin Simon Heiner, son maître d'école, Nicolas, les docteurs Ber, Huber, Keller, Adam de Bodenstein, Henri Pantaléon, Gaspard Petri, G. Gratarolus, Huggelin, Wecker, J. Bauhin, tous médecins exerçant à

in-8° ordinaire. C'est énorme ce que nos pages absorbent de *copie*, et nous ne croyons pas que nos lecteurs y trouvent des articles dits de remplissage. Cependant, s'il est des améliorations exécutables, nous prions nos lecteurs de nous les signaler, car notre seul désir est de leur offrir un journal sérieux, utile et varié.

(Note du rédacteur en chef.)

CLINIQUE MÉDICALE.

DES FIÈVRES RÉMITTENTES D'ÉTÉ OBSERVÉES A ROME;

Lecture faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 août 1867,

Par M. L. COLIN.

Marche de l'épidémie.

Les six premiers mois de l'année sont, pour les Français résidents à Rome, marqués par une amélioration graduelle de l'état sanitaire : les anciens fébricitants, soustraits à l'action des miasmes depuis l'abaissement de température et les pluies torrentielles des mois de novembre et de décembre, éprouvent un grand bien-être au retour des premières chaleurs, car la perte de leur puissance de calorification les avait rendus extrêmement sensibles à toutes les intempéries de l'hiver; la même influence atmosphérique atténue le nombre des affections pulmonaires, et, dans la dernière quinzaine de juin, le chiffre des malades, dans nos hôpitaux militaires, est réduit à son minimum, comme en font foi les tableaux de nos mouvements hospitaliers.

Ces heureuses conditions, si nettement et si graduellement croissantes jusque-là, vont être troublées au début du mois suivant, et non pas peu à peu, par l'apparition successive de la série d'affections propres aux habitants des localités palustres, mais brusquement, sans transition, comme par l'effet d'une cause subitement survenue, et agissant instantanément sur des organismes nullement préparés à cette action.

C'est que précisément les affections qui éclatent alors se présentent sous un appareil de symptômes complétement différents des phénomènes propres à l'intoxication palustre; tandis que cette dernière semble normalement caractérisée et par la pério-

---

Bâle... Puis il laissait la charmante Madeleine, la fille au barbier Franz Jeckelmam, qui avait déjà fait naître dans ce jeune cœur de douces espérances...

Le voyage de Liessal à Montpellier ne fut pas exempt de péripéties.

D'abord, le bon Dieu s'en mêla et envoya, le 13 octobre, une pluie à tout tremper.

Nos voyageurs s'égarent dans le bois du Jorat, où abondaient alors les Fra-Diavolo.

Ils parviennent tant bien que mal à un petit village où on leur ferme les portes au nez.

Ils louent un gars qui les mène, au beau milieu de la nuit, et par la forêt, au village de Messières; là, pour ne pas coucher à la belle étoile, ils sont forcés d'accepter un taudis constellé de mendiants, de paysans savoyards qui mangeaient des châtaignes rôties, du pain noir, arrosés d'une horrible piquette.

Ma foi! il faut bien hurler avec les loups... On s'attable à côté de ces détrousseurs, non sans leur faire deviner la pointe de bonnes armes cachées sous le pourpoint. On les laisse tomber morts-ivres sur la paille; le lendemain, à l'aube du jour, on s'échappe de ce repaire de brigands, on enfourche les montures, et l'on déguerpit.

Le 15 octobre, ils atteignaient Genève, où le jeune aspirant au doctorat rendait visite au réformateur Calvin, et se faisait couper, aux étuves, les cheveux qu'il portait flottants sur les épaules.

Quelques jours après ils étaient à Avignon, où le fils du typographe de Bâle, abandonné par son compagnon, erre sur ce fameux pont où l'on est toujours sûr de rencontrer deux moines, deux ânes et deux ribaudes. La male-chance le conduit encore une fois dans une mauvaise hôtellerie, où il est abominablement rançonné par la mégère du lieu, qui lui trace sur une planche, avec la craie, une formidable carte à payer.

. . . .

dicité du type et par une influence dépressive, influence dont les résultats varient des premiers degrés de l'anémie aux accidents putrides les plus graves, dont le début est presque toujours le froid, et où la fièvre n'apparait qu'à titre de réaction, les affections dont nous voulons parler paraissent relever d'un génie inflammatoire caractérisé par la continuité des symptômes, l'exaltation et la spontanéité du mouvement fébrile, qui semblent en faire un état complétement opposé.

Ces maladies, connues des médecins romains sous les noms de fièvre gastrique (Valentini), fièvre gastrique inflammatoire (Folchi), mais surtout sous celui de fièvre gastro-reumatique, ont été presque exclusivement appelées fièvres rémittentes par les médecins militaires français; beaucoup plus fréquentes, comme nous le verrons, chez les nouveaux venus, chez les étrangers que chez les habitants de Rome, elles constituent peut-être la cause principale de la difficulté qui, durant notre occupation, s'est opposée à une entente complète entre les médecins français et les médecins italiens; nous les retrouverons, au contraire, admises et décrites, d'une manière beaucoup plus conforme à la nôtre, par ceux qui, observant en Algérie, sur les côtes occidentales d'Afrique, ou aux Indes orientales, les ont rencontrées, à des degrés un peu différents, mais se développant dans des conditions analogues, c'est-à-dire sur des étrangers arrivant dans des localités chaudes et palustres.

Durant tout le temps de notre occupation de Rome, les fièvres rémittentes d'été ont constitué la première phase de l'endémo-épidémie annuelle; on a, pendant seize ans, pu constater la régularité remarquable avec laquelle revient la date de leur explosion : les premiers cas apparaissent, presque à jour fixe, comme l'a si bien remarqué M. Mayer, vers le 5 ou le 6 juillet; puis le chiffre des entrées aux hôpitaux atteint son maximum vers le 20 juillet, se maintient à ce niveau jusqu'au 20 août environ, époque à laquelle se manifeste un mouvement de déclin tellement rapide que, à la fin de ce mois, les fièvres rémittentes sont devenues relativement rares, et que, pendant le mois de septembre, elles ne sont plus ordinairement représentées que par quelques cas isolés, perdus pour ainsi dire dans le nombre immense des fièvres intermittentes.

Cette marche de l'endémie apparait évidente par la comparaison du mouvement des malades à l'hôpital militaire de Rome, durant quelques années, aux dates successives du 30 juin, du 30 juillet et du 30 août:

Pourtant, il retrouve son compagnon de voyage, et tous deux se mettent en route pour Sérignac, puis pour Chambéry, puis enfin pour Montpellier, où ils arrivent le 30 octobre.

Ils avaient mis vingt jours à faire un trajet qu'on fait aujourd'hui en quelques heures, et chacun avait dépensé 10 livres 12 shellings 10 deniers, y compris l'entretien du cheval, les pourboires, les droits de passage sur les rivières.

A Montpellier, l'apothicaire Laurent Catalan reçut avec bonté le jeune Bâlois, et, lui montrant une chambrette qui lui était destinée, il lui dit en mauvais latin : « Vous êtes maintenant chez vous..... reposez-vous..... bon soir..... à demain..... »

Dans ce temps-là tout le monde parlait latin depuis la cave jusqu'au grenier.

Voilà comment Félix Platter commença une carrière qui devait le conduire à la célébrité.

On rit de bon cœur en le voyant, lui calviniste, manger des œufs en plein carême, et, pour ce faire en cachette (car il ne s'agissait rien moins que de la peine de mort), prendre une feuille de papier, la graisser de beurre, casser des œufs dessus, et faire cuire le tout sur la flamme d'une chandelle. Telle était la rigidité des ordonnances du carême, que l'on brisait les pots qui avaient servi à la cuisson des viandes, et qu'on en achetait de neufs pour apprêter le poisson.

On admire l'ingéniosité de l'élève en médecine, qui se pavane aux assemblées de danse, orné d'un vêtement fait en peaux teintes en vert, brodé de soie verte, et qui, pour trois francs par an, avait fait avec son cordonnier Vulcain, un arrangement en vertu duquel chaque dimanche il avait une nouvelle paire de souliers.

On l'encourage, en quelque sorte, dans les louables efforts qu'il fait pour avancer rapidement dans ses études, et pour diminuer d'autant les sacrifices que fait son père. On le voit bachelier en médecine le 28 mai 1556 (il avait 20 ans) sous la promotion du célèbre Saporta,

En 1862, par exemple, les hôpitaux militaires français de Rome renferment :

	371 malades le 30 juin,		588 le 30 juillet,		628 le 30 août.	
En 1863	301	—	498	—	683	—
En 1864	193	—	404	—	729	—

Si, pendant le mois de septembre, ces chiffres ne baissent pas rapidement, c'est que les fièvres rémittentes sont alors remplacées par les fièvres d'accès, qui, devenant plus nombreuses à partir du 20 août, s'élèvent rapidement à leur tour au rang d'affection dominante, et constituent, par leur développement épidémique ultérieur, en septembre et en octobre, la seconde phase de l'endémie.

On peut se faire une idée nette du mode de succession de ces deux périodes morbides en comparant, à des dates successives, les nombres de leurs manifestations respectives.

Ainsi, entrent dans mon service :

Le 21 juillet 1864, 15 fièvres rémittentes et 1 intermittente;

Le 5 août 1864, 18 rémittentes et 4 intermittentes;

Le 5 septembre 1864, 1 rémittente seulement et 15 intermittentes.

Et si l'on consultait le chiffre des entrées des jours intercalaires pour chacune de ces affections, on pourrait s'assurer que ce double mouvement de progression et de déclin s'accomplit en général d'une manière graduelle et régulière.

FORMES DE LA MALADIE. — Suivant Alison, celui qui n'a vu que les formes bénignes de la fièvre rémittente croira difficilement, devant une forme plus grave, avoir affaire à une affection du même genre. A Rome, on peut vérifier, chaque année, la réalité de cette proposition; mais ce qui frappe, au contraire, tout d'abord, c'est le nombre relativement immense, et la similitude des cas simples, qui donnent, au début de l'épidémie, un cachet extraordinaire d'uniformité à tous les malades; à cette forme, d'une bénignité qui contraste avec la gravité des symptômes initiaux, nous pouvons maintenir la dénomination de fièvre gastrique des médecins romains.

FORME GASTRIQUE. — Au milieu de la plus parfaite santé, au moins dans le plus grand nombre des cas, éclate une violente céphalalgie, accompagnée de douleurs dans les lombes et les membres, et en quelques heures le malade présente les symptômes d'une fièvre intense : peau sèche et brûlante, pouls vibrant à 110, 120 pul-

---

suivre avec assiduité les *lectiones*, jouer beaucoup du luth qu'il adorait, se perfectionner dans sa singulière habileté à confectionner au tour de menus objets en bois, ne pas être le dernier aux sérénades galantes qu'on donnait aux belles demoiselles de l'endroit, exceller dans le branle, la gaillarde, la volte, la tire-chaîne, fêter les Trois-Rois au *Collegium* ou dans la maison de Rondelet, et surtout ne pas manquer une de ces dissections qu'on pratiquait en cachette, et pour lesquelles il fallait préalablement aller en armes, hors de la ville, déterrer secrètement, dans les cimetières adjacents aux cloîtres, les morts inhumés le jour même, et annoncés tels par des espions.

Écoutons Félix Platter raconter sa première expédition de ce genre (11 décembre 1554) :

« La nuit était déjà sombre quand Gallotus nous mena hors de la ville au monastère des Augustins. Nous y trouvons un moine aventureux qui s'était déguisé et nous prêta son aide. Nous entrons furtivement dans le cloître, où nous restons à boire jusqu'à minuit. Puis, bien armés, et observant le plus profond silence, nous nous rendons au cimetière du couvent de Saint-Denis. Myconius avait son épée nue, comme les Welches leurs rapières. Nous déterrons le mort, en nous aidant des mains seulement, car la terre n'avait pas eu le temps de s'affermir. Une fois le cadavre à découvert, nous lui passons une corde, et tirant de toutes nos forces, nous l'amenons en haut; après l'avoir enveloppé de nos manteaux, nous le portons sur deux bâtons jusqu'à l'entrée de la ville. Il pouvait être trois heures du matin. Nous déposons notre fardeau dans un coin et frappons au guichet. Un vieux portier se présente en chemise et ouvre; nous le prions de nous donner à boire, prétendant que nous mourons de soif. Pendant qu'il va chercher du vin, trois d'entre nous introduisent le cadavre et s'en vont le porter dans la maison de Gallotus qui n'était pas fort éloignée. Le portier ne se douta de rien. Quant aux moines de Saint-Denis, ils se virent obligés de garder le cimetière, et de leur cloître ils déco-

sations, respiration anxieuse, congestion de la face, des conjonctives, soif intense, urines rouges; *le plus ordinairement,* il n'y a pas eu de frisson initial, ou bien ce frisson n'a eu ni la netteté ni l'intensité de celui des fièvres d'accès; disons tout de suite que, presque jamais, il ne se répète dans le décours de la maladie.

La langue est blanche ou colorée en jaune par les vomissements bilieux qui signalent fréquemment le début; l'épigastre est tendu, très-vaguement douloureux à la pression; peu d'augmentation de la matité hépatique; la constipation est la règle.

Pendant la nuit, exagération de la céphalalgie, des douleurs des membres, de l'agitation, qui va parfois alors jusqu'au délire.

Ordinairement les malades accusent le matin une amélioration légère, sans que l'on puisse noter cependant une bien grande diminution du pouls ni de la chaleur.

Les symptômes qui cèdent les premiers sont les phénomènes fébriles; presque toujours ils subissent un amendement notable vers le troisième ou le quatrième jour; les symptômes gastriques sont plus tenaces, l'appétit ne revient habituellement qu'à la fin du septénaire; mais la violente secousse subie par le système nerveux subsiste plus longtemps; les malades conservent une grande faiblesse, et j'ai même recueilli deux observations de paraplégie consécutive à cette forme bénigne.

A part ces derniers cas exceptionnels, la régularité d'évolution morbide est telle que les malades se ressemblent pour ainsi dire jour par jour; que, chez presque tous, l'affection débute, marche et décline avec une régularité dont nous n'osons faire honneur à l'uniformité du traitement, et que, maintes fois, il nous est arrivé de faire sortir simultanément des catégories de dix, quinze, vingt malades entrés le même jour.

La durée moyenne de leur séjour dans mon service a été de quinze à vingt jours, dont les huit derniers exclusivement consacrés à la médication reconstituante, à l'affermissement de la convalescence, qui, *généralement,* se prononce sans secousse, sans accès de fièvre périodique.

Mais, quels que soient les précautions et les remèdes employés, ces convalescents ne sortent pas avec les attributs de leur santé primitive; ils sont décolorés, ont pris le teint des anciens résidents; ils deviennent d'une extrême susceptibilité aux impressions atmosphériques, et les frissons, qu'ils éprouvent au moindre abaisse-

---

chaient des traits d'arbalète sur les étudiants qui s'y présentaient. Le *Theatrum* servait souvent aux dissections, qui étaient alors présidées par un professeur; un barbier maniait le scalpel. Outre les étudiants, l'assistance se composait de seigneurs et de bourgeois en grand nombre, de dames aussi, quand même on disséquait un homme; beaucoup de moines y venaient également... »

Félix Platter resta cinq ans environ à Montpellier. Il n'avait nulle envie de parvenir dans cette Université célèbre, *ad gradum*, et voulait être doctorifié dans sa ville natale, afin que ses futurs confrères ne lui reprochassent pas sans cesse son diplôme étranger.

D'ailleurs, son père, dans une missive de cinq feuilles de papier pliées comme un livret in-octavo, — on est typographe ou on ne l'est pas — lui écrivait ceci :

« Mon cher fils, j'espère que l'an prochain te verra rentrer au logis....; maître Jeckelmann commence à s'impatienter; de nombreux prétendants, dont plusieurs de très-bonne famille, ne lui laissent aucun repos... J'ai cru m'apercevoir que ta future saluerait avec plaisir ton retour, et qu'elle soupire après ce moment... Il y a beaucoup de prétendants qui sont tous éconduits, et qui répètent partout : Nous voudrions bien voir le beau docteur, celui qui nous supplante auprès du barbier Franz..... »

L'amoureux Félix ne se le fait pas dire deux fois; le 27 février 1556, après avoir rendu visite à ses professeurs « et à quelques demoiselles, » il quitte son hôte, l'apothicaire Catalanus, qui pleurait à rendre des points à son alambic, et, grimpé sur un bidet, il chevauche du côté de Bâle. Le voilà devant sa bienheureuse maison de l'*Ours noir*. Était-ce un présage de l'avenir?... La première personne qu'il rencontre est un pauvre homme en quête d'un médecin auquel il voulait montrer de l'urine..... Félix soulève le heurtoir de la maison paternelle... Personne! C'était un dimanche et tout le monde était au prêche. Cependant, tout le

ment de température, semblent indiquer qu'ils sont aptes dès lors à contracter les fièvres d'accès, celles que les malades appellent les fièvres froides.

OBS. I. — *Fièvre rémittente gastrique.* — Boyer, fusilier au 59e de ligne, en Italie depuis deux ans, sans entrée antérieure à l'hôpital, caserné au quartier du Saint-Esprit, est apporté le 14 juillet 1864, dans mon service à l'hôpital Saint-André, et placé au n° 52.

L'affection a débuté brusquement le 12 juillet par une céphalalgie violente qui persiste encore, par quelques frissons irréguliers, par des vomissements alimentaires.

Aujourd'hui 14 juillet, à la visite du matin, face vultueuse, violacée, pouls à 120, peau brûlante; il y a eu, pendant la nuit, beaucoup d'agitation, que le malade rapporte à des douleurs intolérables dans la tête, le dos, les membres; urines très-rouges et très-denses. Langue large, blanche, épigastre tendu, peu douloureux, constipation. Un vomitif a été administré au quartier. — *Prescription :* Eau de Sedlitz; 8 décigrammes de sulfate de quinine à prendre à trois heures.

Le 15 juillet, diminution de la céphalalgie, de la fièvre, peau moite, langue encore blanche, inappétence. — *Prescription :* Eau de Sedlitz; 5 décigrammes de sulfate de quinine à prendre à trois heures.

Le 16 juillet, face pâle, peau fraîche, pouls tombé à 78; le malade exprime de l'appétit, et ne se plaint que de l'extrême faiblesse qui l'empêche de s'asseoir dans son lit. — *Prescription :* Bouillon et pruneaux; 5 décigrammes de sulfate de quinine.

Les jours suivants, l'appétit se prononce rapidement; aucune rechute n'entrave la convalescence, et le malade sort le 29 juillet, mangeant depuis trois jours la portion entière d'aliments.

OBS. II. — *Fièvre rémittente gastrique.* — Perretti, fusilier au 29e de ligne, en Italie depuis dix mois, sans entrée antérieure à l'hôpital, caserné au quartier de Cimara (près Sainte-Marie-Majeure), est apporté dans mon service de Saint-André le 22 juillet 1864 (n° 117).

Il a éprouvé la veille (21 juillet) un frisson suivi d'une céphalalgie si violente, que le malade a poussé des cris durant toute la nuit suivante. Au moment de la visite (22 juillet), figure rouge, animée, paupières gonflées, injection des conjonctives; peau sèche, brûlante, pouls dur, large, à 116. Langue jaune; vomituritions bilieuses; douleurs de tête et des lombes violentes, comme dans la période d'invasion des varioles. — *Prescription :* Potion avec 2 grammes d'ipéca.

Le même jour, à la contre-visite, persistance des symptômes. — *Prescription :* 20 sangsues aux apophyses mastoïdes, et 1 gramme de sulfate de quinine.

Le 23 juillet, le malade a été fort agité, et a vomi toute la nuit; calme relatif au moment

---

quartier sait bientôt la grande nouvelle; Madame Thomas Platter accourt pour baiser son enfant; sèche et maigre, elle portait ce jour-là un tablier vert montant jusqu'aux épaules et des souliers blancs... Le père Thomas arrive; la sage-femme de l'endroit, sans consulter personne, va annoncer l'événement au barbier Franz et à la charmante Madeleine; les deux amoureux s'aperçoivent quelques heures après devant l'abattoir, près la ruelle Saint-Martin. « Madeleine était devant l'étal; je n'y pris garde, mais elle me vit; elle entra d'abord dans « la boucherie, puis se sauva au logis, et elle ne retourna plus acheter la viande parce que « les bouchers la plaisantaient. »

Ce fut bien pis, mon Dieu, quand on entendit damoiselle Dorothée, une forte tête de l'endroit, et qui n'avait plus rien à perdre ni à espérer, déclarer que « quand deux jeunes gens se voient de bon œil, il ne faut pas laisser les choses traîner en longueur parce qu'un malheur est bien vite arrivé; » et que tout en mangeant des cerises dans un pré devant le *Spalenthor*, Félix et Madeleine se firent des aveux mutuels...

Aussi l'affaire fut-elle bien vite bâclée.

« Le 22 octobre, jour de Sainte-Cécile, je me trouvai tout abattu, car je n'avais guère dormi. Je passai la chemise de marié qu'on m'avait envoyée; elle était ornée d'une collerette d'or et de nombreuses agrafes de même métal ajustées à une courte chemisette, suivant la mode du temps; je mis un pourpoint de soie rouge et des chausses couleur chair... Les gens de la noce s'étant rassemblés chez nous, le cortége défila sous les fenêtres de mon beau-père. Le docteur Oswaldus Berus marchait à mes côtés; malgré son âge avancé, il n'en était pas moins vêtu de rouge, avec un pourpoint de soie tailladé par le haut, et un habit de camelot semblable au mien. Devant la maison de la mariée, on me plaça sur la tête un barret de velours

de la visite ; pouls à 100, peau chaude, sans moiteur. Nous faisons prendre devant nous un gramme de sulfate de quinine qui est supporté.

Au moment de la contre-visite, chaleur plus vive, pouls à 110, langue sèche ; persistance de la constipation. — *Prescription* : 5 décigrammes de sulfate de quinine, un demi-lavement purgatif.

Le 24 juillet, apyrexie presque complète, peau moite, pouls à 80, figure pâle, langue encore très-blanche et saburrale ; une extrême faiblesse a remplacé l'agitation des jours précédents, voix presque éteinte. (Bouillon, un œuf, quart de vin, potion avec 6 grammes d'acétate d'ammoniaque.)

Le 25 juillet, amélioration graduelle, appétit plus prononcé. (Quart d'aliments, potion avec 6 grammes d'extrait de quinquina.)

Dès lors l'alimentation est peu à peu augmentée, et le 15 août le malade obtient sa sortie.

Forme bilieuse. — Chez un certain nombre de malades atteints des symptômes de la forme précédente, on voit se développer, au déclin de la fièvre, une coloration jaunâtre qui envahit peu à peu les divers points de la surface cutanée à mesure que la congestion sanguine s'en retire ; les sclérotiques en sont le siége le plus évident ; il arrive parfois que cette transformation de teintes se fait avec rapidité, et c'est chose surprenante de retrouver alors ictérique et sans fièvre un malade qu'on a quitté la veille fébricitant et couvert d'une suffusion presque scarlatiniforme ; ce phénomène rappelle celui qui se manifeste au terme de la première période de la fièvre jaune, et qui a fait attribuer cette coloration de la peau aux matières pigmentaires du sang.

Chez ces malades, l'ictère est purement secondaire, a parfois une grande valeur pronostique, comme nous le verrons ailleurs en parlant des fièvres pernicieuses ; mais, en général, il ne constitue qu'un symptôme accessoire de déclin, et n'apporte aucune complication ni au traitement, ni à la convalescence.

Nous réservons le nom de forme bilieuse aux cas dans lesquels la suffusion ictérique est primitive, dans lesquels aussi l'abondance exceptionnelle des vomissements bilieux, et le fait tout particulier d'évacuations intestinales de même nature, indiquent une véritable polycholie. On comprend que notre attention dut être plus spécialement attirée vers l'étude de cette forme, analogue à celle qu'ont décrite les observateurs anglais et français dans les climats tropicaux ; nous pensions, *à priori*,

---

orné de perles et de fleurs. A 9 heures, nous entrâmes dans la cathédrale. Bientôt, l'épousée, revêtue d'un tablier à corsage couleur chair, arriva conduite par M. Heinrich Petri. Après le sermon, nous fûmes unis l'un à l'autre ; je passai au doigt de ma femme une alliance valant 8 couronnes. Nous retournâmes à notre maison de la *Chasse*, où l'on nous servit à boire ; j'introduisis dans la chambre haute la mariée qui reçut force cadeaux.

« Il y avait quinze tables, bien garnies, en tout plus de 150 personnes, sans compter celles qui servaient et dont bon nombre prirent part au dessert. Le repas eut quatre entrées ; en voici l'ordre : hâchis de filet, potage, viande, poulets, brochet bouilli, rôti, pigeons, coqs, oies, bouillie de riz, gelée de foie, fromage, fruits. On versa toute espèce de bons vins, en particulier du vin de Rangen, qui fut très-apprécié. Christeli, le trompette, fit de la musique avec sa viole ; les écoliers remplirent l'office de *cantores* et chantèrent, entre autres, la chanson de la *Cuiller*.....

« On retourna souper chez nous. Il était déjà tard quand les invités commencèrent à se retirer. Afin d'éviter le vacarme et les plaisanteries, je me réfugiai dans la chambre de mon père ; bientôt, on y conduisit en secret Madeleine. Maître Franz ne la quitta qu'en pleurant, et je crus qu'elle-même allait littéralement fondre en larmes. Quelques femmes vinrent la consoler dans le cabinet de mon père ; je leur servis d'un excellent clairet préparé par moi-même et que je tenais en un tonneau derrière le poêle. Après leur départ arrive ma mère, qui était toujours d'humeur allègre ; elle m'annonce que les jeunes compagnons me cherchent, qu'il faut nous cacher et gagner le lit. Elle nous fait donc monter furtivement à ma chambre par l'escalier dérobé. Après être restés un moment assis, comme nous commencions à sentir vivement le froid, nous nous couchâmes à la garde de Dieu, et personne ne sut ce que nous étions devenus. Plus tard, nous entendîmes ma mère se rendre aux privés ; elle chantait là-

qu'à Rome, elle devait constituer la plus grave des pyrexies de l'été, et cependant l'examen des faits nous a prouvé que ces troubles fonctionnels de la glande hépatique n'ont en rien modifié la marche de la maladie; toujours même régularité d'allures que dans la forme gastrique, sans augmentation plus notable du volume du foie, sans douleur ni tension plus considérable de l'hypochondre droit.

Un fait à noter, c'est que les formes bilieuses se manifestent de plus en plus fréquentes à mesure qu'on avance dans la période des fièvres rémittentes; ainsi, leur nombre qui, au mois de juillet 1864, était, dans mes salles, d'environ 1 sur 20, comparativement aux formes gastriques, s'était élevé à 1 sur 4 dans la dernière semaine d'août. Les quelques fièvres rémittentes de septembre sont presque toujours à forme bilieuse, et, enfin, c'est à cette dernière forme que sont plus spécialement voués les anciens fébricitants.

Obs. III. — *Fièvre rémittente bilieuse.* — Transberger, ouvrier d'artillerie, à Rome depuis deux ans, a toujours été caserné au fort Saint-Ange; le 15 août 1864, il est atteint tout à coup de vomissements qui durent toute la nuit, et, le lendemain 16, il est transporté dans mon service à Saint-André (n° 163).

A la visite du 16 août, coloration jaunâtre des sclérotiques, de la langue, et des matières vomies; épigastre sensible, beaucoup plus que l'hypochondre droit, où la percussion ne dénote pas d'augmentation de volume du foie; urines rares, fortement ictériques. Chaleur intense, pouls à 116, respiration haletante; nausées continuelles aggravant la céphalalgie, qui arrache des cris au malade. — *Prescription :* Eau de Sedlitz.

A la contre-visite, soulagement léger après des vomissements très-abondants et des selles bilieuses. — *Prescription :* 8 décigrammes de sulfate de quinine et potion éthérée.

Le 17 août, amélioration notable, pouls tombé à 90, peau halitueuse, ictère plus apparent que la veille, plusieurs selles bilieuses pendant la nuit, épigastre indolore. — *Prescription :* 6 décigrammes de sulfate de quinine à prendre de suite; puis calomel, 15 décigrammes.

Le 18, au moment même de la visite, après une nuit assez calme, les vomissements bilieux reparaissent; la température est augmentée, le pouls remonté à 104, et une douleur violente, augmentant à la pression, s'est manifestée à la région sus-orbitaire gauche. — *Prescription :* 2 grammes d'ipéca.

Le soir, à la contre-visite, rémission notable; 8 décigrammes de sulfate de quinine, et potion antispasmodique.

Le 19 un peu d'appétit; on commence l'alimentation par des bouillons, la convalescence s'établit sans nouvel accident, et le malade sort le 1er septembre.

---

dedans à tue-tête, ainsi qu'une jouvencelle, bien qu elle fût d'un âge très-avancé. Ma femme en rit de bon cœur. »

J'ai oublié de dire que Félix Platter était déjà docteur de Bâle avant ce jour heureux où il put presser sur sa poitrine sa chère Madeleine.

Le jeune ménage était loin d'être dans l'opulence; les présents de noce avaient été, il est vrai, nombreux; mais le père Thomas Platter avait fait main-basse sur le tout pour rentrer autant que possible dans ses frais; et, de plus, il avait empoché les cent florins de la dot de la jeune femme. Le beau-père Jeckelmann ne donna rien, rappelant qu'au repas du doctorat il avait fait cadeau de 5 florins. Mais, direz-vous, Madeleine a dû avoir un trousseau?.... En voici l'inventaire :

— Une vieille poêle à frire, où sa bouillie d'enfant avait cuit ;

— Une large assiette de bois dans laquelle sa mère prenait son manger lorsqu'elle était en couche.

— Deux ou trois méchants ustensiles qui furent placés au ratelier, dans la chambre des conjoints.

Avec cela il fallait vivre, dans une ville où il y avait dix-sept médecins; où un paysan aux urines, nommé l'Ammann, attirait à ses consultations une foule immense; où le juif d'Alffwiler était très-couru; où une vieille femme, la Lülbüreneu, donnait force consultations; où les deux bourreaux, Wolf Kæfe et George Kæfe, s'étaient créé une imposante clientèle.

Eh bien, malgré tous ces obstacles, Félix Platter « réussit » dans sa ville natale. Encore quelques années de patience, de courage et de travaux, et il accompagnera le margrave George-Frédéric de Baden aux noces du comte de Hohenzollern; il donnera ses soins à Catherine de Bourbon, aux princes de la maison de Wurtemberg, aux margraves de Baden et de

OBS. IV. — *Fièvre rémittente bilieuse.* — Broux, fusilier au 71e de ligne, en Italie depuis trois ans, sans entrée antérieure à l'hôpital. Ce militaire, en garnison depuis quatre mois à Ceprano (frontière napolitaine, dans la vallée du Liris), y a ressenti, à la fin d'août 1864, trois accès de fièvre quotidienne; encore un peu faible à la suite de cette première atteinte, il est évacué sur l'hôpital militaire de Rome, où nous le trouvons dans notre service, à notre visite du 6 septembre (n° 172).

A ce moment, il nous dit avoir éprouvé toute la nuit des frissons dans le dos, avec douleurs des membres, vomissements et diarrhée. La peau est chaude, le pouls à 120, les pommettes violacées, comme ecchymosées; ictère très-marqué aux ailes du nez et aux sclérotiques langue jaune, bouche très-amère, état nauséeux continu et vomituritions de bile: la, céphalalgie est tellement vive que le malade ne fait aucun mouvement sans tenir sa tête entre les mains. — *Prescription* : Potion avec 2 grammes de poudre d'ipéca.

Le même jour, à la contre-visite, augmentation du mouvement fébrile, yeux brillants, agitation continuelle; les douleurs de tête s'irradient jusqu'aux lombes, et le malade est à demi courbé en arrière, la tête plongée dans son oreiller; persistance de vomissements. — *Prescription* : 15 décigrammes de sulfate de quinine dans un demi-lavement laudanisé; 15 sangsues aux apophyses mastoïdes.

Le 7 septembre, la nuit a été très-agitée; peau moins chaude au moment de la visite; pouls tombé à 84; ictère plus apparent; les vomissements ont cessé. — *Prescription* : 15 décig. de sulfate de quinine dans un lavement laudanisé.

A partir de ce moment, le mouvement fébrile diminue graduellement; l'état saburral des premières voies persiste encore quelques jours; puis la convalescence se prononce franchement, et le malade sort le 25 septembre.

FORMES PERNICIEUSES. — Appliquant aux fièvres rémittentes pernicieuses la distinction établie par Torti entre les diverses formes de fièvres pernicieuses en général, nous distinguerons celles dans lesquelles la perniciosité se rattache à l'explosion généralement rapide d'un phénomène grave, entraînant par lui-même le danger de mort (*comitatæ*), et celles dans lesquelles la perniciosité est constituée surtout par la prolongation de la maladie (*solitariæ*). Nous aurons lieu de rappeler, à cet égard, avec un célèbre professeur de l'Université de Pise, Puccinotti, que les pernicieuses, dites solitaires, ne méritent pas toujours ce nom, vu qu'elles aussi, elles sont le plus souvent accompagnées d'une grave modification dans les symptômes de la maladie

Comme se rattachant au premier groupe, nous n'avons rencontré que les formes comateuse, algide et ictérique.

Brandebourg, aux ducs de Lorraine et de Saxe; les premiers médecins de l'époque, les compagnies savantes recourront à ses lumières; il s'attirera la reconnaissance universelle par son héroïsme professionnel dans la grande mortalité de 1563-64, qui emporta sa servante et un jeune Valaisan qu'il hébergeait; Haller l'appellera l'étoile de l'Université de Bâle; il créera dans sa chère ville natale les dissections et une chaire de botanique et d'anatomie; il éditera un *De corporis humani structura et usu* et un *Praxis medica* qui auront plusieurs éditions; il recevra la visite de Montaigne (1580) et celle de l'historien De Thou; son jardin de végétaux rares attirera l'admiration des touristes; ses collections d'objets d'art et d'histoire naturelle exciteront l'envie des rois et des princes.

Et Félix Platter finira sa laborieuse carrière, emporté par une hydropisie, le 28 juillet 1614, précédé de onze mois dans la tombe par sa chère Madeleine, et ne laissant aucune postérité.

Ce fut lui qui, certainement, inaugura, après Vésale, les dissections à Bâle. Un voleur qui devait être jugé lui en fournit l'occasion en l'année 1559. Le pauvre diable n'avait volé qu'un baquet à lessiver; mais, en ce bon temps-là, le vol d'un baquet à lessiver conduisait tout droit à la décollation. Ainsi fut fait. Le cadavre porté, après l'exécution, dans l'église de Sainte-Élisabeth, fut anatomisé devant une assemblée choisie. Cela dura trois jours. Puis l'habile professeur fit bouillir les membres dégarnis de la chair, remonta les os, et obtint ainsi un magnifique squelette qui orna son cabinet, protégé par une belle montre.

Un jour, une vieille femme vient consulter le savant médecin pour une indisposition. Elle s'approche du squelette, s'assied tout près sur un banc, regarde gravement le débris humain, sans prononcer une parole, et sort. Dans le vestibule, elle rencontre un domestique et lui dit ces paroles : « Hélas! ne veut-on pas lui accorder la sépulture! »

La vieille femme était la mère du squelette. Dr A. CHEREAU.

Forme comateuse. — Cette forme résume presque à elle seule la totalité des accidents pernicieux survenus dans le cours de nos fièvres rémittentes; nous dirions presque que cette complication est, de toutes, la plus explicable, le coma apparaissant comme le terme extrême de l'impression produite sur le système nerveux par le mouvement fébrile; au moment où celui-ci arrive à son maximum, la céphalalgie semble s'émousser, fait place à la somnolence; aux douleurs musculaires succèdent l'insensibilité et la résolution des membres; dans ces formes, le coma semble rester en rapport intime avec l'appareil fébrile, augmenter et diminuer avec lui, comme s'il y avait sa raison d'existence, bien différent en cela du coma qui se manifeste dans les fièvres intermittentes. Quelquefois il se développe à la suite d'un délire intense, nocturne d'abord, puis persistant, pendant lequel les malades exigent la plus grande surveillance, à cause de leurs tendances à quitter leurs lits, et, comme il n'y en a eu que trop d'exemples, à se précipiter par les fenêtres.

C'est à cette forme que se rapporte le plus fidèlement l'antique description de la fièvre ardente, du *causus* d'Hippocrate.

Obs. V. — *Fièvre rémittente comateuse.* — Birry, fusilier au 19e de ligne, en Italie depuis deux ans, caserné au quartier de *Saint-André della Valle,* sans entrée antérieure à l'hôpital, est apporté dans mon service de Saint-André le 21 juillet 1864 (n° 108), au moment de la visite du matin.

La veille, il avait ressenti, nous disent ses camarades, de violentes douleurs dans la tête et les reins, des vomissements, puis s'était couché, ronflant comme un homme ivre, et urinant dans son lit. Cet état comateux, qui durait encore, datait ainsi d'environ douze heures. La peau est chaude, la face vultueuse, les conjonctives injectées, le pouls à 120, la respiration bruyante; la sensibilité est très-obtuse, mais non complétement abolie; mouvements fréquents de sputation alternant avec des grincements de dents et du trismus. On peut cependant arriver à provoquer quelques mouvements de déglutition, et nous faisons avaler, séance tenante, 15 décigrammes de sulfate de quinine, *prescription* complétée par une application de 20 sangsues aux apophyses mastoïdes et des sinapismes aux mollets.

Le soir, à la contre-visite, persistance de la fièvre et du coma; les vomissements ont reparu à midi, quatre heures environ après l'ingestion du sulfate de quinine; trismus plus complet, insensibilité absolue, respiration bruyante, plus fréquente, mais sans râles trachéaux. — *Prescription :* 12 sangsues aux apophyses mastoïdes; un demi-lavement opiacé avec 2 grammes de sulfate de quinine. (Ce lavement est conservé environ une demi-heure.)

Le 22 juillet, il n'existe plus que de la somnolence et une profonde stupeur; le malade, qui ne se croit pas à l'hôpital, répond avec étonnement et lenteur; le pouls est à 100, la peau encore très-chaude; les douleurs de tête et des lombes sont tellement vives que le malade pousse des plaintes continuelles; langue saburrale, soif intense. — *Prescription :* Une potion avec 2 grammes d'ipéca.

Amélioration notable à la contre-visite, peau un peu moite, pouls à 84. — *Prescription :* 1 gramme de sulfate de quinine et une potion éthérée.

Convalescence rapide, sans secousse. Sortie le 14 août.

Ainsi, chez ce malade, le coma survient dès le second jour de la maladie, au moment où le mouvement fébrile est à son maximum, et dure près de quarante-huit heures. Il disparaît rapidement, parallèlement à la fièvre, et la convalescence se prononce aussi franchement que dans les formes bénignes. Remarquons que, dans le traitement, nous avons eu recours immédiatement aux antiphlogistiques et au sulfate de quinine, la gravité des accidents ne nous permettant pas de commencer par la médication évacuante.

Chez d'autres, le coma se sera manifesté beaucoup plus vite, subitement même, au milieu d'exercices, de fatigues exagérées, le plus souvent sous l'influence de l'insolation. Le cas suivant est un de ceux qui nous ont le plus impressionné :

Obs. VI. — *Fièvre rémittente comateuse, débutant par des accidents d'insolation.* — Wantz, grenadier au 19e de ligne, en Italie depuis deux ans, sans maladies antérieures, est caserné dans un des quartiers les plus notoirement insalubres de Rome, au couvent de *San Giovanni Decollato.* Le 2 août 1864, à trois heures après midi, il est envoyé, avec un de ses cama-

rades, à l'abattoir situé à une autre extrémité de la ville (près de la porte del Popolo), pour y chercher la viande distribuée à sa compagnie. Pendant cette longue course en plein soleil, il se plaint d'un violent mal de tête, tombe sans connaissance en pleine rue, et on le transporte dans mon service à l'hôpital militaire Saint-André (nº 47). Le médecin de garde lui fait immédiatement appliquer 20 sangsues aux apophyses mastoïdes, et parvient, malgré un trismus très-prononcé, à lui instiller entre les lèvres une solution de 15 décigrammes de sulfate de quinine, dont une partie est avalée et l'autre rejetée par sputation.

Le 3 août, nous voyons le malade pour la première fois à notre visite du matin ; le coma dure depuis seize heures; toute la nuit la respiration a été bruyante, la bouche ouverte, la langue est noire, racornie, les narines fuligineuses. Peau chaude, pouls fréquent, mais dépressible et irrégulier; urines involontaires. — *Prescription* : 20 sangsues, 15 décigrammes de sulfate de quinine.

Le même jour, à la contre-visite, il ne reste plus que de la stupeur; le pouls est tombé à 96, est régulier; la soif est intense, ainsi que la céphalalgie. — *Prescription.* : 1 gramme de sulfate de quinine, potion éthérée, synapismes aux mollets.

Le 4 août, la nuit a été fort agitée; le malade, se levant à chaque instant, voulait retourner à son quartier, et a dû être attaché à son lit. La peau est chaude, le pouls à 100, céphalalgie violente, quelques vomituritions bilieuses; constipation depuis le début. — *Prescription* : 2 grammes d'ipéca ; lavement purgatif.

Le 5 août, diminution notable de la fièvre; teinte subictérique des sclérotiques et des ailes du nez. Langue très-saburrale, jaunâtre, soif vive ; endolorissement de toute la région dorsale. — *Prescription* : Eau de Sedlitz, un bouillon maigre.

Les jours suivants, l'ictère se prononce un peu plus, mais l'état général s'améliore rapidement. Le 23 août, le malade recevait la demi-portion d'aliments, lorsqu'il fut atteint de fièvre intermittente quotidienne, à accès parfaitement tranchés, et qui céda le quatrième jour à des doses très-modérées de sulfate de quinine.

Envoyé convalescent en France le 5 septembre, sans autre accident nouveau.

Le coma, dans ce cas, a été déterminé par l'insolation. Mais, comme nous le dirons plus loin pour d'autres cas analogues, le malade, habitant un quartier insalubre, était atteint d'une prédisposition à ces sortes d'accidents. Du reste, malgré la brusquerie du début, on voit les phénomènes gastriques se développer ici comme dans les formes simples; les quelques accès de fièvre intermittente, survenus pendant la convalescence, indiquent bien nettement le caractère palustre de l'affection.

On peut constater en somme, dans ces deux observations, que le coma n'a été nullement un symptôme périodique, qu'il a été continu comme les autres phénomènes morbides, pouvant durer de quelques heures à deux ou trois jours. Tels sont les cas les plus fréquents. Mais parfois il arrive que la persistance de la congestion encéphalique entraîne les plus graves conséquences, soit à l'égard des centres nerveux eux-mêmes, soit à l'égard de la nutrition.

Voici précisément l'histoire de deux malades atteints de fièvre rémittente comateuse, chez lesquels, en raison peut-être du retard apporté à l'emploi des antiphlogistiques, les accidents comateux ont persisté durant plusieurs semaines; chez l'un, ils aboutissent à la mort, entraînée par une inflammation chronique des méninges; chez le second, à une convalescence fort lente, troublée par plusieurs accidents très-graves de suppuration et de gangrène :

Obs. VII. — *Fièvre rémittente comateuse; mort.* — Kès, grenadier au 59e de ligne, en Italie depuis deux ans, est atteint le 11 juillet 1866 de douleurs violentes dans la tête et les lombes, de vomissements bilieux; on lui prescrit au quartier une potion vomitive, puis une dose de sulfate de quinine. Dès le lendemain, au dire de ses camarades, il se manifeste un peu de trouble dans les idées, et au moment où l'on apporte le malade à l'hôpital, le 15 juillet, il était complétement privé de connaissance depuis la veille.

Au moment de la visite (quatrième jour de la maladie), peau chaude, pouls large et fréquent, respiration bruyante ; résolution des membres, insensibilité absolue, selles involontaires. — *Prescription* : 20 sangsues aux apophyses mastoïdes, 15 décigrammes de sulfate quinine en solution.

Le même jour, à la contre-visite, diminution légère du mouvement fébrile, pouls lent, très-large ; sensibilité un peu revenue; si l'on interpelle vivement le malade, on obtient un peu

d'expression dans le regard; mais, du reste, aucune réponse. (Lavement avec 1 gramme de sulfate de quinine.)

Le 16 juillet, agitation considérable pendant toute la nuit, langue sèche, fendillée, pouls à 90, décubitus sur le côté gauche, le corps courbé en arc, comme par une contraction tétanique. — *Prescription* : 20 sangsues, sinapismes, demi-lavement purgatif.

Le soir, le système musculaire est de nouveau en résolution, le pouls tombé à 60, toujours large, mais très-dépressible, la peau inondée de sueur, presque froide aux extrémités; physionomie décolorée, mais exprimant toujours une profonde stupeur. (Bouillon, potion avec 10 grammes d'acétate d'ammoniaque.)

A partir de ce jour jusqu'à celui de la mort, qui survient le 27 septembre, c'est-à-dire plus de deux mois après, le malade ne nous présenta plus de fièvre, mais tous les signes d'une affection générale des centres nerveux, alternatives de contracture et de résolution des membres, vomissements fréquents, déglutition très-difficile, selles involontaires; le seul phénomène constant fut un mutisme absolu. Au moment de la mort, qui eut lieu par asphyxie, l'émaciation était extrême, et une large eschare s'était formée au sacrum.

Autopsie. — *Crâne* : Épanchement séreux considérable dans la grande cavité arachnoïdienne, exsudations fibrineuses épaisses le long des vaisseaux sous-arachnoïdiens, adhérence de la pie-mère à la substance grise, qui apparaît saignante et ulcérée quand on enlève les membranes. Rien dans les ventricules.

Poitrine : Écume bronchique, induration hypostatique aux deux bases.

Abdomen : Intestin d'une extrême pâleur. Foie décoloré, comme lavé, sans altération des cellules. Rate pesant 200 grammes, en bouillie, n'offrant pas de pigmentation particulière.

Obs. VIII. — *Fièvre intermittente comateuse; trois mois de séjour à l'hôpital.* — Joncquet, grenadier au 19e de ligne, en Italie depuis trois ans, caserné au quartier Saint-Théodore, est apporté dans mon service de Saint-André (n° 129) le 23 juillet 1864.

Dans la matinée du 22 juillet, il avait éprouvé une violente douleur de tête et des vomissements, puis dans la nuit suivante un délire bruyant, et il est sans connaissance le lendemain (23) au moment de son entrée. Tête fortement renversée en arrière, figure violacée, conjonctives ecchymosées; les yeux sont renversés en haut sous les paupières sporadiquement contractées; trismus, écume aux lèvres, respiration bruyante. Le pouls est large, fréquent (120), la peau sèche et brûlante; la sensibilité cutanée n'est pas complétement abolie. — *Prescription* : Nous arrivons à faire avaler sous nos yeux 1 gramme environ de sulfate de quinine, et ordonnons un quart de lavement renferment 15 décigrammes du même sel, et 20 sangsues aux apophyses mastoïdes.

Le 24 juillet, persistance du coma, de la fièvre, de la contracture des muscles de la nuque; grincements de dents alternant avec des mouvements de sputation. — *Prescription* : 1 gramme de sulfate de quinine pris devant nous, 12 sangsues, un demi-lavement purgatif.

Le 25 juillet, diminution notable du mouvement fébrile, mais le coma est aussi marqué que la veille; il semble cependant que la sensibilité cutanée soit complétement revenue. (Vésicatoires aux cuisses, synapismes, un demi-lavement purgarif.)

A partir du 26 juillet le mouvement fébrile ne reparut plus, mais tous les autres symptômes indiquaient la persistance d'une compression cérébrale : air stupide, bégayement inintelligible, cris nocturnes, difficulté telle de la déglutition que nous dûmes recourir à la sonde œsophagienne. Le 15 août, nous pratiquons l'ouverture d'une vaste collection purulente qui s'était formée à la cuisse droite; à la suite de cette opération surgirent deux symptômes graves, ictère et vomissements, qui nous firent craindre des accidents d'infection purulente.

L'intelligence du malade ne commença à reparaître peu à peu qu'au commencement du mois de septembre, au moment où il était réduit à un état d'extrême faiblesse; des eschares s'étaient formées au sacrum et aux trochanters. Le retour rapide de l'appétit nous permit de le soumettre à un régime tonique et fortifiant; son état était devenu relativement très-satisfaisant, lorsque le 10 septembre nous le trouvons atteint d'un accès comateux, privé de sentiment, d'intelligence et en complète résolution, mais sans fièvre. Il nous fut impossible, vu le trismus, de faire prendre devant nous le fébrifuge; nous prescrivons deux lavements renfermant chacun 15 décigrammes de sulfate de quinine.

Le lendemain, retour complet des facultés intellectuelles; nous donnons encore, par précautions, deux doses de sulfate de quinine de 15 décigrammes chacune, à deux jours d'intervalle, afin d'empêcher un retour de l'accès; la convalescence se continue désormais sans interruption, et le 15 octobre le malade est envoyé en France en congé.

FORME ALGIDE. — Cette forme, de toutes la plus dangereuse, est caractérisée par le refroidissement, la suppression du pouls, l'aphonie, et se manifeste beaucoup moins souvent dans les fièvres rémittentes que dans les fièvres d'accès. Nous en avons recueilli cependant deux cas, dont nous rapportons le plus intéressant ; comme l'indique l'observation, le malade a été frappé d'algidité au troisième jour d'une fièvre rémittente, alors que nous pouvions espérer un déclin régulier de son affection ; et malgré l'emploi d'une médication stimulante aussi active que possible, il a été enlevé en deux jours, présentant comme lésion principale un épanchement séreux dans les mailles de la pie-mère ; on verra qu'il était du petit nombre des sujets atteints de fièvre rémittente après plusieurs accès de fièvre intermittente.

OBS. IX. — *Fièvre intermittente algide; mort.* — Maraval, voltigeur au 59e de ligne, en Italie depuis quatre ans, entré antérieurement trois fois aux hôpitaux pour des fièvres d'accès, est apporté le 17 juillet 1866 dans mon service, à l'hôpital militaire de Civita-Vecchia. Il est depuis deux jours atteint de fièvre intense, continue, sans frissons, de vomisssments, et d'une céphalalgie qui lui arrache des cris continuels. Peau chaude, pouls à 110, face turgescente, langue saburrale et jaunâtre. — *Prescription* : 2 grammes de poudre d'ipéca ; 15 décigrammes de sulfate de quinine, à prendre à trois heures dans une potion éthérée.

Le 18 juillet, le malade accuse un grand bien-être ; la face, décolorée, a pris une teinte subictérique ; mais le phénomène dominant est le refroidissement et la teinte cyanique des extrémités enduites d'une sueur visqueuse et glacée. — *Prescription :* Lavement laudanisé avec 2 grammes de sulfate de quinine, friction avec 15 grammes d'acétate d'ammoniaque, bain de vapeur.

Le 19, l'algidité persiste sans que le malade ait eu le moindre sentiment de froid ; voix éteinte, urines supprimées, intelligence parfaitement normale. — *Prescription :* Potion camphrée et opiacée, potion avec 15 grammes d'acétate d'ammoniaque, sinapismes.

Le 20, subdélirium tranquille, physionomie souriante, pouls presque imperceptible. Malgré l'application de nouveaux stimulants, de révulsifs, l'algidité augmente de plus en plus, et le malade s'éteint le 21 juillet, à six heures du soir.

AUTOPSIE. — *Crâne :* Les mailles de la pie-mère sont distendues par un liquide transparent, comme gélatineux, s'écoulant difficilement à la pression ; augmentation de consistance de la pulpe cérébrale.

Abdomen : Congestion uniforme de tout le tube intestinal ; rougeur extrêmement vive de l'estomac, surtout le long de la grande courbure. Foie normal. Rate doublée environ de volume (pesant 280 grammes), à enveloppe épaissie, mais très-ramollie à l'intérieur ; au milieu de son parenchyme existent deux foyers gros comme des œufs de pigeon, où la diffluence est complète, et dont la coloration noirâtre, due à des accumulations de pigment, tranche nettement sur le reste du parenchyme. Reins violacés, renfermant dans les bassinets un liquide jaunâtre où se trouvent de petites granulations d'acide urique.

Le *cœur* est jaunâtre, distendu par une quantité énorme de caillots mous et diffluents ; splénisation des lobes pulmonaires inférieurs.

(La suite à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE.

TRAITEMENT MÉDICAL DU CROUP PAR L'ÉMÉTIQUE A HAUTE DOSE COMBINÉ A L'ACTION TOPIQUE DE L'ALUN SUR LE PHARYNX ;

Lecture faite à la Société médico-chirurgicale de Paris, dans la séance du jeudi 11 avril 1867,

Par M. le docteur BERTHOLLE, ancien interne des hôpitaux.

L'UNION MÉDICALE a publié, dans son numéro du 3 janvier 1867, deux nouveaux cas de guérison du croup par l'émétique uni à l'action topique de l'alun. Ces observations, adressées à ce journal par M. Brun-Séchaud, m'ont décidé à vous faire connaître les résultats que j'ai obtenus par le même traitement.

Le traitement du croup par le tartre stibié à dose contro-stimulante a été l'objet de diverses publications. M. Baizeau a donné, dans la *Gazette des hôpitaux* (année 1859), quelques indications historiques sur l'emploi de cette médication. Il raconte

que, dès 1833, Prus fit connaître à la Société de médecine de Paris que, dans une épidémie d'angine laryngée pseudo-membraneuse, l'émétique à haute dose a produit 21 guérisons sur 22 malades. Le grand nombre des guérisons relatives peut bien susciter quelques doutes sur la certitude du diagnostic; mais il est venu depuis des observations positives qui démontrent l'influence heureuse de ce médicament sur cette terrible maladie. Je ne m'arrêterai pas à discuter la question de priorité disputée par MM. Brun-Séchaud (UNION, 1867) et Gigon (UNION, 1859).

Quoi qu'il en soit, des observations remarquables ont été publiées par MM. Constantin et Bouchut (UNION, 1859), Béclère (*Gaz. des hôp.*, 1859), Baizeau (*Gaz. des hôp.* 1859) et Notta (UNION, 1864). Enfin, à l'étranger, M. Kortum de Dobéran (*Deutsche Klinick*, 1858) a formulé le traitement d'une manière positive, et a principalement insisté sur l'action du tartre stibié comme altérant et modificateur de l'économie.

Toutefois, malgré les résultats encourageants observés par ces praticiens distingués, j'avais une telle méfiance de la prostration que pouvait produire l'émétique dans une maladie adynamique, que je m'étais refusé à en faire l'expérimentation. Ma première observation montrera de quelle façon imprévue j'ai été amené à l'emploi de ce médicament.

OBS. I. — Je fus appelé le 26 juin 1862, avenue des Ternes, 6, pour donner mes soins à un enfant nommé Roussseau, âgé de 5 ans. Cet enfant avait été amené la veille à ma consultation : il avait une toux rauque qui m'avait permis d'annoncer aux parents l'éruption d'une rougeole. Je constatai ce jour-là une éruption rubéolique confluente.

Du 26 juin au 1er juillet, c'est-à-dire pendant quatre jours, il ne se passe rien d'extraordinaire; l'éruption s'éteint, la fièvre tombe, et tout fait supposer une guérison prochaine. Mais le 1er juillet au matin, l'enfant est pris d'une extinction de voix et se plaint de mal de gorge. Je ne le vois que le soir, et je découvre à l'inspection du pharynx des fausses membranes bien évidentes. Je fais prendre aussitôt à l'enfant un vomitif avec un mélange d'ipéca et d'émétique qui le fait abondamment vomir. Les vomissements ne contiennent pas de fausses membranes; mais la respiration, qui était très-gênée auparavant, s'améliora sensiblement, et l'enfant reposa paisiblement. Le lendemain matin, les accidents avaient pris une telle intensité que je crus devoir proposer la trachéotomie. Les parents acceptent d'abord, puis hésitent, et vont chercher, sans me prévenir, M. le docteur Boulay, qui déclare ne voir de ressource que dans l'opération proposée. Ce confrère vient me trouver de son propre mouvement, et nous retournons ensemble près de l'enfant; nous le trouvons suffoqué, cyanosé et avalant avec peine. Son état était si grave qu'il donnait à supposer une mort imminente; je ne me souciais donc plus de pratiquer la trachéotomie, surtout en présence de l'hésitation des parents, et nous nous retirons avec M. Boulay en annonçant une terminaison fatale et prochaine. Notre visite avait lieu à midi. Vers deux heures, les accidents semblent diminuer d'intensité, et on va chercher un autre confrère, M. Deschaumes, qui eut l'heureuse idée d'employer le tartre stibié à haute dose. Il administra d'abord une première potion de 100 grammes avec 20 centigrammes de tartre stibié, par cuillerée à bouche, de demi-heure en demi-heure; en même temps il fit faire des badigeonnages dans la gorge avec une mixture de miel rosat et d'alun, de trois en trois heures. L'enfant vomit beaucoup, mais n'eut pas de garde-robes. A six heures du soir, il fit prendre une nouvelle potion avec 30 centigrammes de tartre stibié, qui provoqua encore des vomissements et quelques selles dans la nuit.

Le lendemain matin, 3 juillet, l'enfant rejette une fausse membrane large et épaisse; vers neuf heures du matin, notre confrère ordonne une troisième potion avec 49 centigrammes d'émétique; la tolérance s'établit, et il n'y eut plus que quelques vomissements déterminés par les badigeonnages à l'alun. Ce jour-là, je vis l'enfant à midi avec M. Deschaumes; je fus frappé de la façon dont l'émétique était toléré. Il n'existait pas la moindre dépression dans les forces, la respiration était plus libre, bien que le sifflement laryngien indiquât encore une gêne notable dans le passage de l'air.

Le 4 juillet au matin, l'enfant paraît plus oppressé; il n'a plus vomi depuis la veille, et nous pensons qu'il y a lieu de provoquer des vomissements. Nous avons recours à une décoction de racine d'ipéca, qui suscita deux vomissements abondants, sans fausse membrane.

Le 5. L'amélioration est notable; la respiration est plus libre, et l'état général meilleur.

Le 6. Même situation; on alimente l'enfant.

Le 7. Le sifflement laryngé reparaît, et nous prescrivons un looch kermétisé qui cause de nombreux vomissements.

Le 8. Mieux notable. Les 9, 10 et 11, l'appétit revient; l'enfant a même une indigestion. Toutefois, les symptômes inquiétants ont disparu ; l'aphonie seule persiste : nous considérons la guérison assurée. En effet, la santé est complétement revenue, et j'ai eu depuis plus d'une occasion de revoir cet enfant.

Cette observation a suscité bien des réflexions dans mon esprit; son heureuse terminaison me semble intéressante à deux points de vue : celui de la complication et celui du traitement. On sait que le croup secondaire a été regardé comme une maladie tellement grave que Trousseau n'hésitait pas à considérer l'état secondaire comme une contre-indication à la trachéotomie. (Millard, thèse, 1858.) Cependant, quelques infractions heureuses ont été faites à cette règle; et c'est ce motif qui m'avait engagé à proposer cette opération. On se rappelle le refus des parents, malgré mon insistance et celle de mes deux confrères; c'est alors que M. Deschaumes pensa que le cas était favorable à l'expérimentation du traitement par l'émétique à haute dose. Ce traitement a donc été institué sans idée préconçue et seulement à titre d'esssi dans un cas désespéré. Le résultat a été des plus encourageants, comme l'a démontré la suite de l'observation. L'enfant a pris une première potion de 20 centig., de deux heures du soir à neuf heures du soir; une deuxième potion de 30 centig., de neuf heures du soir à neuf heures du matin, soit 50 centig. dans les dix-neuf heures; puis une potion de 40 centig. dans les vingt-quatre heures suivantes. Après quoi on administra un vomitif avec une décoction d'ipéca et un looch kermétisé. Des fausses membranes furent rejetées à plusieurs reprises et ne permettent pas le moindre doute sur le diagnostic; d'ailleurs, l'inspection du pharynx faisait découvrir des plaques membraneuses tapissant la partie postérieure. Il est important de faire remarquer que, malgré la dose considérable de tartre stibié prise dans les premières heures, nous n'avons constaté aucune dépression des forces. Ce fait m'a beaucoup surpris; aussi ai-je été plus hardi pour recommencer l'expérience dans un cas des plus graves et des mieux confirmés qui s'est présenté dans ma clientèle quelques mois après. Je me suis encore associé mon confrère et ami M. Deschaumes pour le traitement de ce second enfant.

Obs. II. — Je fus appelé le 12 septembre 1862 pour donner mes soins à un enfant nommé Kayser, âgé de 4 ans, avenue des Ternes, 8.

Cet enfant avait un peu de fièvre; il avait les glandes tuméfiées à la région cervicale, et il était dans un état de pâleur et de maigreur qui me frappa. Il n'avait pas d'appétit, mais ne se plaignait de souffrir nulle part. Je recommande un léger purgatif avec l'huile de ricin, et un traitement tonique.

Je suis rappelé le 22 septembre, dix jours après; la mère me raconte que son enfant est enchifrené depuis quelques jours, qu'il ne peut respirer par le nez et qu'il ronfle en dormant. Il ne se plaignait pas de souffrir de la gorge, et rien n'attira mon attention de ce côté; mais, le lendemain, je suis mandé en toute hâte, à deux heures de l'après-midi. L'enfant avait la voix éteinte et la toux rauque; l'inspection faisait découvrir des fausses membranes sur les deux amygdales et dans les fosses nasales, qui sont presque complétement obstruées. Je fis prier M. Deschaumes de visiter l'enfant avec moi avant d'instituer le traitement; cette consultation a lieu à quatre heures, et nous prescrivons la potion suivante :

Eau distillée.	100 grammes.
Tartre stibié.	0,20 centigr.
Sirop de fleurs d'oranger . . .	20 grammes.

A faire prendre par cuillerée à bouche d'heure en heure.

Puis nous recommandons de badigeonner la gorge de deux en deux heures avec une mixture composée de : 60 grammes de miel rosat et de 8 grammes d'alun.

Le lendemain matin 23. L'enfant a considérablement vomi dans la nuit et il a rendu des fausses membranes; les selles ont été abondantes et les forces semblent déprimées. Mais la respiration est moins sifflante et la voix moins étouffée. Dans l'après-midi, on commence une deuxième potion émétisée avec addition de sirop diacode; la tolérance s'établit dans la soirée.

Le 24 au matin. L'enfant a vomi quelques fausses membranes; les vomissements ont été peu nombreux et les selles sont supprimées. Nous recommandons de nourrir l'enfant avec des potages et du vin.

La prostration a sensiblement diminué, les ganglions sont moins tuméfiés. L'inspection de la gorge fait voir des pseudo-membranes flottantes; mais le sifflement laryngo-trachéal est toujours prononcé et la voix encore éteinte. Le soir, troisième potion avec 30 centigrammes de tartre stibié ; la tolérance continue.

Le 25 au matin, même état; mais dans la journée, l'enfant a une suffocation qui dure environ dix minutes. — Vomitif avec poudre d'ipéca, 1 gramme; sirop d'ipéca, 80 grammes. Les vomissements font expulser de nouvelles fausses membranes très-denses, mais par fragments ; en même temps les fausses membranes des fosses nasales se détachent. Le soir, vers dix heures, on reprend une quatrième potion stibiée à la dose de 20 centigrammes.

Le 26 au matin. La nuit a été bonne; l'enfant n'a plus eu de suffocation; la voix est encore éteinte. Quelques débris de fausses membranes flottent dans la gorge; les fosses nasales semblent libres et dégagées. L'enfant prend plus volontiers du bouillon et de l'eau rougie.

Le 27. L'amélioration est générale; on ne voit plus de fausses membranes. L'enfant joue.

Le 28 et les jours suivants, le mieux continue; l'enfant prend des aliments solides, et nous cessons nos visites le 4 octobre.

Quinze jours après, je suis de nouveau appelé : la mère me raconte que l'enfant avale de travers les liquides qui reviennnent même quelquefois par le nez; l'enfant nasonne en parlant. La paralysie du voile du palais est évidente, et, de plus, je constate un strabisme interne de l'œil gauche avec diplopie. La mère m'apprend aussi que l'enfant a de la peine à se soutenir sur les jambes. — Traitement : Huile de foie de morue, vin de quinquina, alimentation substantielle.

Le 18 novembre, six semaines après environ, tous les accidents paralytiques ont disparu du côté de l'œil et du pharynx; il reste encore de la faiblesse dans les membres inférieurs; l'enfant est dans un état d'embonpoint satisfaisant, quoique son teint soit encore pâle; mais il est en pleine voie de guérison. J'ai été à même de constater depuis cette époque un retour complet à la santé.

La lecture de cette observation me dispense de bien longs commentaires; la maladie était des plus graves, puisqu'elle envahissait les fosses nasales, le pharynx, le larynx et probablement la trachée; l'état général était des plus mauvais; les ganglions cervicaux étaient tuméfiés; la dépression des forces était considérable, et l'économie tellement ébranlée que la maladie a été suivie de paralysies diverses. Il m'avait fallu l'exemple encourageant de ma première observation pour me décider à employer le tartre stibié dans un cas semblable. Aussi la tolérance a-t-elle eu plus de peine à s'établir. Et les symptômes de prostration ont augmenté sous l'influence de selles répétées; mais ils ont disparu dès que le médicament a été toléré. Les phénomènes adynamiques accompagnant l'angine couenneuse ne sont donc pas une contre-indication formelle, comme ce fait semble le démontrer. On peut même se demander si les médicaments altérants et contro-stimulants ne sont pas mieux tolérés par les enfants que par les adultes; et on pourrait peut-être employer impunément chez eux des doses supérieures, contrairement à l'usage établi. En effet, le calomel à dose altérante détermine facilement et rapidement la salivation chez l'adulte, tandis que chez l'enfant il est difficile, le plus souvent impossible de la produire. Ne pourrait-on pas en trouver l'explication en ce que les médicaments altérants et contro-stimulants, qui dépriment l'économie, ont bien moins de prise sur l'enfant, dont les fonctions vitales sont plus vives, le système nerveux plus actif et la circulation cérébrale plus grande? L'enfant, en un mot, réagirait plus fortement et plus rapidement contre la dépression causée par cette classe de médicaments.

On se rappelle que mon premier malade a pris 50 centigrammes de tartre stibié en dix-neuf heures, sans prostration notable. M. Bouchut prescrit habituellement une potion de 40 à 50 centigrammes, et M. Notta a porté la dose à 75 centigrammes, par cuillerées à café de demi en demi-heure. Cette réflexion n'est d'ailleurs qu'une hypothèse, qu'une vue de l'esprit, que l'expérimentation pourrait peut-être démontrer.

Quoi qu'il en soit, le tartre stibié, qui est le contro-stimulant par excellence, est en général facilement et rapidement toléré par les enfants; cette tolérance s'est presque établie sans vomissements dans le fait suivant.

Obs. III. — Un enfant, nommé Perrière, âgé de 5 ans, fut amené à ma consultation du Bureau de bienfaisance, le 6 mars 1863. La personne qui l'accompagnait me raconta qu'il avait perdu, huit jours auparavant, un frère âgé de 2 ans, enlevé par le croup. L'enfant présentait des fausses membranes sur les amygdales; il avait la toux étouffée et la voix éteinte, sans dyspnée. Vomitif avec 1 gramme de poudre d'ipéca.

Le lendemain 7. Potion avec 20 centigrammes de tartre stibié et 20 grammes de sirop diacode par cuillerées d'heure en heure. Insufflation matin et soir de poudre d'alun dans le pharynx. L'enfant a quelques vomissements dans la soirée.

Le 8. Plus de vomissements; l'enfant a rendu beaucoup de mucosités, au fond desquelles nagent dans le vase des corps opaques et jaunâtres, qui semblent être des débris de fausses membranes. — Eau vineuse et alimentation. Deuxième potion stibiée.

Le 9. La voix est encore étouffée. L'enfant rejette une salive abondante. Je fais voir la malade à mon confrère le docteur Véry, qui constate ce symptôme. — Nouvelle et troisième potion.

Le 11. L'enfant a mangé davantage, le timbre de la voix revient; je supprime la potion, parce que la bouche est enflammée.

Le 13. La voix a repris du son, quoiqu'un peu enrouée; il n'existe plus de fausses membranes. Je cesse de voir l'enfant.

Deux choses m'ont frappé dans cette observation : d'abord l'abondance de la salivation causée par l'inflammation de la bouche, et la présence dans les mucosités de corps opaques et jaunâtres; nous avons pensé, M. Véry et moi, que ces corps étaient des débris de fausses membranes plus ou moins ramollies. En second lieu, j'ai été surpris de la facilité de la tolérance de l'émétique, qui n'a déterminé que quelques vomissements et quelques garde-robes. Le troisième jour, l'enfant était levé, prenait néanmoins sa potion stibiée et mangeait des aliments solides; mais j'ai été forcé de suspendre l'usage de ce médicament après la troisième potion, à cause de l'état de la bouche.

M. Notta a obtenu la tolérance chez un enfant de 2 ans; je l'ai rencontrée sur un sujet de 27 mois; c'est l'objet de ma quatrième observation.

Obs. IV. — Le 20 mai 1863, est présentée à ma consultation une enfant, nommée Tuileau, demeurant cité de l'Étoile, 12. Je découvre à l'inspection de la gorge des fausses membranes sur la luette et les amygdales. — Vomitif à l'ipéca.

Le lendemain 21. Je visite l'enfant : elle n'a pas de suffocation, mais la voix est éteinte et la toux rauque. Potion de 100 grammes avec 15 centigrammes émétique, par cuillerées à dessert, d'heure en heure. Insufflation de poudre d'alun.

Le 22. L'enfant a beaucoup vomi la veille, elle a eu des selles répétées; il n'existe pas cependant de prostration. Je recommande d'alimenter l'enfant autant que possible.

Le 23. Deuxième potion. L'enfant n'a qu'un vomissement dans la journée.

Le 24. Elle est plus gênée dans la respiration; tolérance.

Le 25. Troisième potion, que l'on donne par cuillerées à dessert de deux en deux heures seulement. La voix est toujours éteinte, la toux est rauque; il y a quelques accès de suffocation, mais pas d'asphyxie.

Le 26. Le mieux est sensible, l'enfant se nourrit bien.

Le 27. Continuation du traitement; on commence la quatrième potion; la voix reprend un peu de son timbre. La mère me dit que l'enfant a rendu des peaux très-épaisses.

Les 28, 29, 30. Le mieux continue; l'enfant reprend pendant ce temps une cinquième potion; la raucité de la toux disparaît.

Le 1er juin. Il n'y a plus trace de fausses membranes, mais l'enfant ne peut avaler les liquides, qui reviennent par le nez; la voix a encore un timbre voilé. Je cesse de voir l'enfant le 3 juin.

Le 7. Je suis appelé en toute hâte; l'enfant vient d'être prise d'une convulsion chez une voisine, où la mère était allée faire une visite, et elle succombe au bout d'une demi-heure en ma présence.

Bien que la petite malade qui fait le sujet de cette observation aït succombé, je pourrais être autorisé à la compter au nombre de mes guérisons, car j'ai cessé de la voir le 3 octobre et je l'ai quittée dans un état satisfaisant. Ce n'est que le 7, c'est-à-dire quatre jours après que l'enfant a été enlevée brusquement, sans qu'aucun symptôme ait pu faire prévoir cette issue funeste, puisque la mère était en promenade avec l'enfant.

Je n'ai pu attribuer la mort qu'à l'apparition brusque d'une convulsion ; car il me semble qu'il s'était écoulé un espace de temps trop long pour trouver la cause de la mort dans l'oblitération du passage de l'air par une fausse membrane subitement détachée et amenant l'asphyxie. Mais je ne puis donner de renseignements plus positifs, puisque je ne suis arrivé que pour constater la mort, bien que j'aie fait toute diligence.

La tolérance ne s'est pas établie dans le fait suivant, et l'enfant, âgé de 20 mois, a succombé le quatrième jour.

OBS. V. — Le 25 février 1866, est amené à ma consultation un enfant, Baptiste, âgé de 20 mois. Cet enfant avait un sifflement laryngo-trachéal et une toux rauque qui laissaient peu de doute sur l'existence d'un croup. — Potion de 100 grammes, additionnée de 10 centig. de tartre stibié, par cuillerées à dessert d'heure en heure.

Le 26, l'enfant a beaucoup vomi la veille; il a rendu une fausse membrane que la mère a conservée dans du papier. — Deuxième potion avec 15 centigrammes.

Le 27, la respiration est beaucoup plus libre, le râle est moins prononcé; mais la toux est toujours rauque et la voix étouffée; il n'existe pas de diarrhée; les vomissements continuent, et ils ont amené l'impulsion d'une pseudo-membrane jaunâtre de 3 à 4 centimètres. — Potion avec 20 centig.

Le 28, l'enfant succombe dans la matinée.

RÉFLEXIONS. — En résumé, le traitement du croup par le tartre stibié à haute dose mérite d'être mieux expérimenté, et je m'associe pleinement aux réflexions de M. Notta sur ce sujet. La trachéotomie, qui d'ailleurs n'est qu'un expédient pour gagner du temps, est impraticable dans bien des cas. Le plus souvent, le médecin vient se heurter, comme je l'ai fait, contre l'obstination des parents, à qui répugne toute opération sanglante. D'un autre côté, la trachéotomie offre, dans la clientèle, peu de chances de succès en raison des soins minutieux et intelligents que réclament les petits malades; soins que peuvent seules donner les personnes habituées à cette opération, comme les sœurs des hôpitaux spéciaux. Ces raisons font que la trachéotomie est impraticable dans beaucoup de circonstances; d'ailleurs, elle n'exclut pas un traitement médical antérieur. Un de mes petits malades a été trachéotomisé à l'hôpital des Enfants, après avoir été soumis au traitement par l'émétique à haute dose; il n'en a pas moins guéri de son opération, et n'a été enlevé que quinze jours après par une broncho-pneumonie.

Le tartre stibié n'est certainement pas la panacée du croup, mais il a donné des résultats encourageants. Je n'ai pas recueilli tous les faits dans lesquels je l'ai employé; je n'ai relaté que les cas dans lesquels le diagnostic a été certain. Souvent, en effet, on est appelé près d'un enfant ayant la toux rauque, la voix éteinte, faisant entendre un râle trachéal perçu à distance; il offre tous les symptômes rationnels du croup, mais la vue de la pseudo-membrane manque. J'ai administré la potion stibiée dans plusieurs cas semblables, et la rapidité de la guérison m'a empêché de les compter comme des cas de croups. Je n'ai voulu relater que des faits bien accentués, où la fausse membrane a été évidente, et pouvant démontrer l'influence du médicament. Si je récapitule le chiffre de ces observations, je trouve 7 cas, dont 4 décès; encore, sur ces décès, un enfant est mort quelques jours après que je l'avais quitté, le laissant pour guéri. J'aurais donc été assez heureux pour m'encourager à renouveler mes essais, d'autant mieux que, dans les cas de laryngites, où le diagnostic est incertain, l'émétique est encore le meilleur remède. J'ai déjà exprimé quelle crainte j'avais de l'action contro-stimulante du tartre stibié sur les enfants;

cette crainte s'est bien vite dissipée après l'expérimentation. Je crois être fondé à dire, comme ceux qui ont publié des observations antérieures, que la tolérance s'établit presque toujours chez les enfants aussi facilement, sinon plus que chez les adultes.

Quelle serait l'action de l'émétique? Il agit de deux façons, comme vomitif, et surtout comme modificateur des sécrétions muqueuses des voies respiratoires. La modification produite sur cette muqueuse favorise le détachement des fausses membranes; l'effort de vomissement les arrache et les entraîne en dehors des conduits aériens. Les doses employées par les divers observateurs sont très-élevées : M. Notta a prescrit une potion de 40 à 50 centigrammes à un enfant de 2 ans, par cuillerées à café de demi-heure en demi-heure.

M. Kortum de Dobéran dose ainsi ce médicament : dose moyenne de 6 milligrammes jusqu'à 2 ans; dose de 12 à 24 milligrammes de 2 à 8 ans répétées de deux heures en deux heures. Il veut que, dans le cas où le vomissement n'a pas cessé après les deux premières heures, on retarde l'administration de cette dose jusqu'à la disparition de tout indice. Il pense que la diarrhée n'est pas à craindre, et qu'elle serait plus tôt coupée par l'émétique lorsqu'elle existe. M. Bouchut emploie également le tartre stibié à la dose de 40 à 50 centigrammes dans une potion de 100 à 120 grammes, par cuillerées à café de demi-heure en demi-heure; chez une malade âgée de 7 ans, il a porté la dose à 75 centigrammes. M. Béclère eut également un succès chez un enfant de 4 ans auquel il avait donné de même une potion de 120 grammes d'eau gommeuse contenant 75 centigrammes d'émétique; il a pu continuer cette potion pendant plusieurs jours, par demi-cuillerées à soupe de demi-heure en demi-heure.

Tous ces faits prouvent l'innocuité relative de l'émétique à haute dose dans le croup chez les enfants; mais je préfère prescrire une dose moins élevée, et l'administrer par cuillerées à bouche d'heure en heure ou par cuillerées à dessert, selon l'âge, la constitution de l'enfant, et les symptômes concomitants. Les doses que j'ai employées ont varié de 15 à 40 centigrammes, et je pense qu'il est inutile de dépasser cette dose, au moins dans la généralité des cas.

L'alun n'est considéré par moi que comme un adjuvant dans les guérisons que j'ai obtenues; son action est purement locale; il aide surtout au détachement des fausses membranes et à leur rejet par les efforts d'expuition que provoque sa présence dans le pharynx.

En résumé, j'ai publié des faits encourageants pour le traitement médical du croup par l'émétique; j'ai surtout publié des faits accentués, de façon à bien montrer l'influence du médicament. Mes résultats semblent appeler de nouvelles expériences, et, sans penser que l'émétique doit guérir dans tous les cas, je m'estimerais heureux de pouvoir compter, comme M. Notta, sur moitié de guérisons dans les croups bien confirmés. Ce serait encore un bien grand progrès dans le traitement médical de cette affreuse maladie, et je me féliciterais d'avoir pu y contribuer pour ma faible part.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Maison municipale de santé. — Service de M. DEMARQUAY.

NOUVELLES RECHERCHES SUR LA COLORATION BLEUE DES LINGES A PANSEMENT DE CERTAINES PLAIES.

Par M. G. Voelker.

Le 12 mai 1867, entrait dans le service de M. Demarquay, à la Maison municipale de santé, un homme âgé de 46 ans, porteur d'un trajet fistuleux à la partie inférieure interne de la cuisse gauche.

D'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une constitution forte jadis, mais affaiblie par la

souffrance, ce malade, alité depuis trois mois, fait remonter ses douleurs à un an environ et la suppuration à près de deux mois.

A son entrée dans l'hôpital et après exploration préalable du conduit fistuleux, M. Demarquay pratique le débridement et détermine une plaie à surface large, d'une étendue de 4 centimètres; il s'écoule peu de sang; un plumasseau de charpie imbibée de glycérine est placé à demeure dans la plaie; des compresses et une bande ordinaires la maintiennent à l'abri de l'air. (*2 degrés; vin de Bordeaux*, 250 *grammes; vin de quinquina; Bain.*)

Le lendemain la plaie est rose, la suppuration est de bonne nature et l'état général est satisfaisant. (*Pansement avec de la charpie imbibée de glycérine; 2 degrés; vin de Bordeaux, vin de quinquina.*)

Les deuxième, troisième, quatrième, cinquième, sixième septième jours qui suivent son entrée à l'hôpital, on ne constate rien d'anormal; la plaie suppure abondamment, la cicatrisation est lente, mais les bourgeons charnus sont saillants et nombreux. (*Le même pansement et le même régime alimentaire sont mis en usage.*)

20 mai. Le malade a pris l'habitude de lever l'appareil du pansement à l'arrivée du chirurgien; aujourd'hui il a été frappé de la coloration bleue particulière et très-prononcée des compresses et de la charpie qui recouvrent la plaie; le pus lui-même n'est pas coloré; sa consistance, sa quantité n'ont pas varié; localement enfin, sur la plaie, rien qui puisse inquiéter. (*Même pansement, même régime.*)

21 mai. La coloration bleue des linges est très-intense; elle se fait remarquer surtout à la périphérie; le centre est d'un gris sale. Le malade a bien dormi, son appétit est soutenu; ses forces n'ont pas changé. (*Même pansement, même régime.*)

22 mai. La coloration bleue persiste. (*Pansement avec de la charpie préalablement lavée dans une solution d'acide acétique.*)

23 mai. Plus de coloration bleue; le pus ne présente aucun caractère particulier, la plaie a bon aspect; l'état général est bon. (*Pansement avec la charpie et les compresses lavées dans de l'eau et de l'acide acétique.*)

24 mai. La coloration bleue des linges à pansement n'a pas reparu.

Depuis ce jour on ne constate aucun changement soit de coloration, soit autre sur la surface de suppuration; la plaie ne marche pas rapidement vers la guérison; il en coule toujours un pus de bonne qualité, bien lié, ne paraissant nullement de nature ossifluente. L'exploration à l'aide d'un stylet ne permet pas, d'ailleurs, de sentir le fémur dénudé.

31 mai. *Pansement avec du vin camphré.*

Le lendemain pas de coloration bleue.

5 juin. *Pansement avec de la charpie et des linges trempés dans une infusion de camomille.*

Le lendemain et jours suivants pas de coloration bleue. Cependant la plaie marche vers la cicatrisation.

10 juin. *Pansement avec du linge trempé dans de l'huile d'olive.*

Le lendemain pas de coloration bleue.

15 juin. La plaie cicatrisée semblait permettre au malade de quitter la Maison de santé, lorsqu'une variole discrète s'est déclarée qui a prolongé son séjour à l'hôpital.

La fièvre éruptive suit ses phases sans encombre et sans danger. Revenu vite à la santé, le malade se dispose une seconde fois à quitter la maison de santé, mais un phlegmon se montre au creux poplité gauche, et il devient urgent de pratiquer une première incision sur l'ancienne plaie, et, successivement deux contre-ouvertures, l'une dans le creux poplité même, l'autre à la partie externe et inférieure de la cuisse gauche; le pus s'écoule ainsi en abondance; la glycérine, la teinture d'iode, le permanganate de potasse sont tour à tour employés, et néanmoins, jusqu'à ce jour, 20 août, la coloration du pus n'a présenté aucun caractère particulier.

Le malade, encore dans les salles, va d'ailleurs aussi bien que possible. La médication qu'il suit est essentiellement tonique et reconstituante : tout fait espérer une prompte et complète guérison.

L'observation que nous venons de résumer présente un très-grand intérêt par elle-même, en raison des réflexions auxquelles elle peut donner lieu, relatives à la coloration des linges à pansement; mais elle devient plus importante encore par la coïncidence frappante qui a permis d'examiner en même temps, à la Maison de santé, plusieurs autres cas semblables. Il y a eu, en effet, dans le service de M. Demarquay comme une poussée de coloration bleue des linges à pansement; une sorte d'épidémie, ainsi que le faisait si bien remarquer le chef de ce service, mais

une épidémie locale n'intéressant nullement la santé des malades et par cela même d'autant plus curieuse à étudier. A quoi pouvait tenir cet incident chirurgical? Quelles pouvaient être les causes de ce changement en apparence fonctionnel? Des expériences ont été faites dans ce service de la Maison de santé, et c'est pour les résumer, c'est pour tâcher d'éclairer ce point de science encore inexpliqué que nous apportons le résultat de quelques recherches à ce sujet. Il n'est pas si petit grain de sable qui ne puisse servir à la construction de l'édifice; il n'est pas si minime observation qui ne puisse tendre à la recherche de la vérité.

La coloration bleue des linges à pansement n'est pas un fait nouveau, et nous trouvons dans les ouvrages des anciens auteurs des passages assez explicites pour ne laisser aucun doute à cet égard.

C'est ainsi que, entre autres, dans Gui de Chauliac, nous voyons signalée une coloration particulière de la sanie, qui peut être noire, rouge ou de quelque autre couleur.

Plus précis encore, B. Bell parle d'une coloration *verdâtre* de la suppuration.

Les anciens avaient donc bien observé ce qui se passe dans la suppuration des plaies; ils y avaient constaté les changements de coloration, mais ils s'étaient abstenus d'explication, ou plutôt ils en avaient appelé aux esprits animaux, comme cause première de ces modifications. Ils s'en étaient tenus là; ce n'était pas suffisant.

Aussi, dès 1813, Cadet de Gassicourt (1) nous apprend que Méry, le premier, y observa la production de champignons, et que Lémery aurait, à cette époque, répété les mêmes expériences. Ces champignons, de l'espèce *calvaria* et *agaricus,* naitraient souvent aussi dans les appareils à fracture, longtemps laissés en place, et auraient été trouvés de la grosseur du petit doigt.

Nous nous abstenons, dès à présent, de réflexions à ce sujet; voyons d'abord les opinions variées que la sagacité des observateurs a pu mettre en avant; nous essayerons ensuite de résumer celle qui nous paraîtra plus directement en rapport avec l'observation.

Après Méry, un long espace de temps s'écoule. Ce n'est que vers 1841 que Dumas, d'un côté, Persoz, d'un autre, viennent établir que la coloration bleue des linges à pansement pourrait tenir à la combinaison de l'acide cyanhydrique que dégagent certains pus et de parcelles de fer détachées des pinces à pansement; il se formerait là du cyanure de fer.

Cette opinion n'attendit pas longtemps pour être combattue; et la *Gazette médicale de Paris* de 1842, sous le nom de M. Conté, publia des expériences contraires à l'admission de cette idée; quant à Conté lui-même, il admit la production du sulfure de fer.

Mais déjà le monde scientifique se préoccupait de cette question, et deux ans plus tard, en 1850, les travaux importants se trouvent consignés dans des publications diverses.

C'est d'abord Hiffelsheim (2), qui, à propos de la coloration bleue d'un vésicatoire en suppuration, émet les conclusions suivantes :

1° Si on fait macérer pendant une heure, dans l'eau, les linges colorés, la coloration disparaît.

2° La coloration bleue disparaît presque subitement sous l'influence de l'alcool absolu.

3° Sous l'influence des acides minéraux on n'obtient pas le moindre dégagement d'hydrogène sulfuré.

4° Taitée par ces mêmes acides, la matière bleue passe au jaune ou au brun.

5° L'alcool et l'éther la dissolvent; et, en concentrant la liqueur, on obtient un extrait mêlé de graisse et renfermant une matière colorante spéciale.

(1) *Dictionnaire des sciences médicales.*
(2) *Mémoires de la Société de biologie,* 1852, p. 146.

De ces expériences, il conclut surtout que le fer qui existe dans le pus bleu ne s'y rencontre pas à l'état de sulfure et que, par conséquent, le sulfure de fer ne saurait être la cause de la coloration bleue du pus. La matière colorante du pus bleu, dit-il, paraît analogue à celle de l'urine, du sang, des végétaux; c'est donc probablement aussi à un principe immédiat qu'est due la coloration spéciale du pus bleu.

C'est ensuite M. Roucher (1) qui annonce, dans une note, que la solution bleue de cette substance présente sous le microscope une infinité de petits corpuscules arrondis, assez semblables, pour l'aspect et les dimensions, aux granules purulents; que la teinte bleue n'appartiendrait pas à ces granules, et que la solubilité de la substance ferait fortement soupçonner qu'elle n'est point occasionnée par le développement d'une matière organisée, d'une moisissure, par exemple; que la dissolution aqueuse n'est troublée ni par l'ébullition, ni par l'acide azotique bouillant, ni par le sous-acétate de plomb, d'où il résulterait que cette matière ne serait formée ni accompagnée d'aucune substance albuminoïde et qu'elle ne serait très-probablement pas de nature animale; enfin, que les réactions acides établiraient une grande probabilité en faveur de la nature végétale de la substance.

C'est enfin M. Sédillot qui, dans un mémoire fort séduisant (2), admet une altération du sérum du sang au contact de l'air, sous l'influence d'une température de 26° à 30°. Cette théorie, qui présente d'ailleurs beaucoup de vraisemblance, émise par un esprit aussi élevé, mérite que nous nous arrêtions un instant sur l'expérience elle-même de M. Sédillot.

La sérosité du sang ressemble à celle du pus : M. Sédillot lui-même l'avait montré. Il a donc pris la sérosité de dix saignées à laquelle il a ajouté une certaine quantité de sueur recueillie sur un malade plongé dans un bain de vapeur, et il a complété le mélange avec de la fomentation émolliente. La liqueur ainsi composée a été versée sur des compresses et une bande; le tout a été appliqué sur un genou traumatiquement enflammé; l'appareil a été entouré de coton et de taffetas ciré, fréquemment imbibé, pour en éviter la dessiccation. « Vers le cinquième jour, dit-il, apparurent des plaques superficielles d'un beau bleu clair, disséminées sur différents points. Le coton en fut d'abord le siége unique; mais, deux jours plus tard, les bandes offraient la même coloration. Une odeur fade et nauséabonde se fit sentir, et la couleur bleue passa au vert, puis au brun. » La fomentation émolliente et la sueur furent ensuite mises de côté, comme on l'avait déjà fait pour les globules de pus, et cependant la coloration bleue persista. « Le même résultat, ajoute-t-il, fut artificiellement obtenu, en mettant en présence de l'eau distillée, du sérum et des compresses, à une température de 26° à 30°. »

Il conclut, enfin, en disant qu'il semble probable que les sueurs bleues, le lait bleu, les urines bleues, dépendent d'une cause identique, se manifestant au sein de l'économie et résultant d'une réaction toute chimique de la sérosité du sang, et cependant l'analyse a montré des variétés très-distinctes dans les matières colorantes bleues produites.

La *Revue médicale* de 1852 voit surgir un nouvel ordre d'idées. C'est maintenant le chirurgien de Lyon, M. Pétrequin, qui, lui aussi, étudie la question et croit que la coloration *verte*, distincte de la bleue, est due à du sulfure de fer en suspension; quant à la coloration bleue, elle pourrait bien, dit-il, tenir au linge employé : il soupçonne la préparation qui sert à passer au bleu le linge lessivé. On est sensé employer l'indigo ou le bleu de Prusse; mais, à cause de leur prix élevé, on emploie du tournesol en pains. Il y aurait ainsi une révivification de la teinte bleue des linges, spécialement opérée par l'ammoniaque qui se développe dans la putridité du pus.

Mais M. Pétrequin ne fut pas plus heureux que ses devanciers, et il ne resta pas longtemps sans voir son opinion combattue et détruite. Dans une thèse de 1854, où

(1) Note dans le mémoire de M. Sédillot, *Mém. de la Société de biologie*, 1850.

(2) *Mémoires de la Société de biologie*, 1850.

se trouve résumé l'état de la science à cette époque, sur ce point, l'auteur, M. Delore, y consigne que la matière colorante bleue se forme dans des circonstances inconnues, inhérentes au malade, mais qui exigent la présence des linges de pansement; cette couleur est tantôt bleue, tantôt verte, suivant la portion du linge qu'on examine ou le véhicule qu'on emploie; elle est bleue, en effet, si le véhicule est l'eau, ou surtout le chloroforme, et verte si c'est l'alcool, ou mieux l'éther; elle peut s'isoler de toutes pièces par le chloroforme, qui est son dissolvant par excellence, et elle paraît dériver de l'hématine.

L'année précédente, MM. Robin et Verdeil avaient cru trouver la cause du phénomène dans le passage de la biliverdine dans le pus.

Enfin 1860 arrive, et un premier travail de M. Fordos est livré à la publication. La question y est actuellement devenue toute chimique, et l'auteur, laissant de côté l'étiologie morbide, s'est exclusivement adonné à la recherche du principe colorant. Nous demandons la permission de reproduire *in extenso* le procédé mis en pratique par M. Fordos lui-même, procédé qu'il a perfectionné et republié en 1863.

M. Fordos enlève d'abord la matière colorante aux linges en les traitant avec de l'eau, et il agite, avec du chloroforme, la dissolution colorée qui en résulte; le chloroforme entraine avec lui, en se déposant, les matières colorantes et les matières grasses; il sépare le chloroforme à l'aide d'un entonnoir à robinet et, après l'avoir filtré, il l'agite avec de l'eau contenant un peu d'acide sulfurique ou chlorhydrique; la *pyoscyanine* (1) abandonne le chloroforme et passe dans l'eau acidulée à l'état de combinaison rouge; le chloroforme retient la matière jaune et les matières grasses. L'opérateur sépare la dissolution aqueuse rouge et met de côté le chloroforme coloré en jaune, pour le traiter plus tard, afin d'en retirer la matière colorante; il filtre la dissolution aqueuse rouge qui contient la *pyoscyanine* combinée avec l'acide employé, et il la sature avec du carbonate de baryte; la liqueur devient bleue; il la filtre de nouveau et l'agite avec du chloroforme; celui-ci entraîne la *pyoscyanine* et se colore en bleu; il sépare la dissolution chloroformique, l'abandonne, après filtration, à l'évaporation spontanée dans une capsule de verre, et il obtient ainsi, dit-il, la *pyoscyanine* cristallisée; mais elle est encore, le plus souvent, accompagnée d'un peu de matière colorante jaune que l'on peut enlever en traitant avec de l'éther pur; l'éther dissout rapidement la matière jaune et touche à peine à la pyoscyanine, celle-ci étant très-peu soluble dans l'éther.

Avouons, en passant, qu'il n'est pas facile de se procurer de la pyoscyanine. Néanmoins, M. Fordos en a décrit tous les caractères, et ils sont nombreux. Il a, en outre, trouvé, dans cette matière colorante, une autre substance qu'il avait d'abord désignée sous le nom de pyoxanthine, et qu'il a définitivement appelée *pyoxanthose :* celle-ci ne jouerait pas le rôle de base, comme la pyoscyanine, et, pour l'isoler, M. Fordos a distillé, avec de l'eau, le chloroforme coloré en jaune, mis de côté dans la préparation de la pyoscyanine. Il a obtenu, pour résidu de la distillation, un liquide aqueux, légèrement coloré en jaune, et accompagné de matières grasses qu'il a séparées à l'aide du filtre; il a agité le liquide filtré avec du chloroforme; celui-ci s'est emparé de la matière colorante jaune; il l'a séparé de l'eau, l'a filtré, et, par évaporation, il a obtenu de la *pyoxanthose* qui, elle aussi, a ses caractères propres, et qui se distingue nettement de la matière jaune de la bile.

D'après M. Fordos, la pyoscyanine diffère complétement des matières bleues trouvées dans l'urine, par Braconnot; dans le sang, par M. Lecanu; dans la bile, par M. Chevreul; elle diffère encore de la biliverdine, mais elle serait analogue à la matière colorante de la sérosité des vésicatoires.

En même temps que M. Fordos, Delore revenait sur cette question; mais le chirurgien de Lyon paraît n'avoir obtenu qu'un mélange de pyoscyanine (2), de matière jaune et de matières organiques. Pour lui, toute plaie qui suppure remplirait une

(1) M. Fordos avait déjà désigné sous ce nom la matière colorante bleue qu'il avait obtenue.
(2) Il l'a désignée sous le nom de *cyanopyine*.

fonction analogue à celle du foie et du rein, c'est-à-dire éliminatrice de l'hématine du sang altérée; celle-ci trouvant là une issue facile, comme dans les épanchements séreux, transsuderait, serait rejetée, et colorerait ainsi en jaune plus ou moins foncé le liquide, coloration qui pourrait s'expliquer, ajoute-t-il, ou par une catalyse isomérique, ou par l'œmaphéine de Simon, ou par la désoxydation de l'hématine, suivant Polli.

Enfin, pour être à peu près complet dans l'exposé des opinions émises sur la coloration bleue, citons un article des *Archives* de Langenbeck de 1862, où cette étude semble avoir été faite surtout au point de vue étiologique. Des expériences (1) sont, en effet, consignées, et il en résulte clairement que la suppuration bleue a constamment suivi de près les pansements des plaies avec du vin camphré, avec une infusion de camomille ou avec l'huile d'olive; qu'elle a entièrement disparu à la suite des pansements avec l'huile de térébenthine, et qu'elle est devenue bleu grisâtre avec l'onguent de zinc. Dans tous ces cas, le pus contenait des vibrions.

(*La fin à uu prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE.

COMPTES RENDUS DES SÉANCES ET MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE. Tome IIIe de la quatrième série, 1866-1867, dix-huitième de la collection. Chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

Les publications de la Société de biologie remontent déjà à une date assez ancienne, et elles ont si bien conquis les suffrages du monde savant, que je crois inutile d'en faire l'éloge. Je me contenterai de dire que la collection vient de s'enrichir d'un nouveau volume orné de planches, dont je vais analyser quelques mémoires.

Hématinoptysie dans un cas de pleurésie double et de péritonite hypogastrique. — M. le professeur Lebert a publié un cas curieux de pleurésie double et de péritonite hypogastrique, probablement d'origine traumatique, qui a été caractérisé par une expectoration rouge spéciale, sur laquelle il me paraît intéressant de fixer un moment l'attention. Voici l'analyse sommaire de l'observation : Heinrich Krienke, âgé de 42 ans, a reçu des coups très-violents sur la région des côtes et sur le ventre, neuf jours avant son admission à l'hôpital, qui a eu lieu le 4 janvier 1866. Depuis ce moment, douleurs vives dans la poitrine, exaspérées par la respiration et la toux; douleurs abdominales, diarrhée, abattement considérable. A gauche, en arrière, matité prononcée à partir de l'angle inférieur de l'omoplate jusqu'en bas, respiration très-faible, vibrations thoraciques notablement diminuées, souffle bronchique doux jusque vers le milieu de l'omoplate, pouls à 112. — Le 10 janvier, frottement pleurétique à gauche et en arrière, matité un peu moindre de ce côté; ventre plus douloureux et plus tendu qu'à l'ordinaire, vomissements verdâtres, délire. Pendant les jours suivants, légère amélioration, puis aggravation à partir du 22 janvier. La pleurésie gauche a de nouveau augmenté, et il y a un bruit de frottement; l'abdomen offre dans sa partie inférieure de la rénitence, de la matité légèrement tympanique. La rate déborde les fausses côtes de trois travers de doigts; diarrhée, bruit de frottement à droite. — Le 29 janvier, toux fréquente, expectoration abondante de crachats d'un rouge clair tirant sur le brun, soif vive, diarrhée.

Ces crachats différant de tous les crachats sanguinolents, soit de la pneumonie, soit de la pneumorrhagie, et offrant surtout une grande quantité d'éléments d'apparence mucoso-purulente, furent soumis à l'examen microscopique, et l'auteur fut fort surpris de n'y trouver aucun globule de sang, mais, à côté d'innombrables globules de pus, un grand nombre de cristaux d'hématoïdine, soit sous forme de prismes rhomboïdaux, soit sous forme d'aiguilles isolées ou réunies en faisceaux. Dans toutes les préparations, on trouva en outre des corpuscules amorphes d'une matière colorante bleue, qui n'est pas très-rare dans les dépôts hémorrhagiques. Pendant les quatre jours suivants, les cristaux manquèrent parfois complétement; d'autres fois, ils existèrent en si grand nombre que les crachats auraient ressemblé à des crachats sanguinolents ordinaires, si on n'y avait remarqué une nuance jaune orange ou jaune-brun, tout autre que la couleur ordinaire du sang dans l'hémoptysie. Cet ensemble de carac-

(1) Vingt-deux observations y sont résumées.

tères fit diagnostiquer à M. Lebert un épanchement pleurétique hémorrhagique, probablement d'origine traumatique, qui s'était fait jour à travers les bronches. — Pendant les premiers jours de février, amélioration notable : les signes physiques de la pleurésie ont diminué à droite et à gauche. L'expectoration renferme quelques globules de pus, mais toujours de la matière colorante cristallisée. Le malade rend parfois de 500 à 1,000 grammes de crachats dans les vingt-quatre heures, d'autres fois quelques cuillerées seulement. L'état général s'améliore peu à peu; de sorte que, dans la seconde moitié de mars, on n'observe plus que de loin en loin quelques crachats d'un brun rougeâtre, renfermant des cristaux d'hématoïdine, sans trace de globules sanguins. Les symptômes de la pleurésie disparaissent peu à peu complétement, et le malade entre en convalescence au commencement d'avril.

Cette intéressante observation démontre que des crachats rouges, qu'on croirait devoir rapporter à de l'hémoptysie, peuvent ne contenir que la matière colorante du sang. Cette même matière peut se rencontrer aussi à l'état amorphe, et sans les globules, dans les urines des sujets empoisonnés par l'acide sulfurique. C'est cet état, observé par Oppolzer, Bamberger, Frerichs, Mankopf et d'autres, qui a été désigné sous le nom d'hématinurie pour le distinguer de l'hématurie. Cependant, il est juste de dire que les crachats de l'hématinoptysie sont plus jaunes que ceux de la pneumonie ou de la pneumorrhagie, avec un reflet orange ou brun.

Puisque les cristaux d'hématoïdine ne se forment que dans le sang stagnant d'anciens thrombus, ou dans du sang épanché à la suite d'une rupture vasculaire, et après un délai de dix ou quinze jours, comme l'ont démontré les recherches de Virchow, il est rationnel de croire que les violences exercées sur le malade de M. Lebert ont donné lieu à un épanchement sanguin dans la plèvre, et ce sang s'étant séparé en ses divers éléments, l'hématoïdine a eu le temps de cristalliser en aiguilles et en prismes rhomboïdaux; puis l'épanchement pleurétique s'étant fait jour à travers les bronches, les cristaux ont été entraînés par lui. L'hématinoptysie n'est donc, dans ce cas, qu'un accident de la pleurésie, et ne doit point être considérée comme une maladie nouvelle, mais seulement comme un symptôme intéressant au point de vue de la pathologie générale.

Recherches expérimentales au sujet de l'action du phosphore sur les tissus vivants; docteur Ranvier. — La pathogénie des transformations graisseuses est si obscure, que les moyens de les produire expérimentalement devaient offrir un grand intérêt. Aussi, depuis qu'on sait que le phosphore introduit dans l'économie détermine, dans le foie, les reins, les muscles, des transformations graisseuses très-rapides, des recherches nombreuses ont été entreprises sur l'empoisonnement par cette substance. Il est établi que le phosphore ingéré ne détermine pas toujours des lésions inflammatoires de la muqueuse gastro-intestinale; car, dans bon nombre d'autopsies, on n'a trouvé, ni dans l'estomac, ni dans les intestins, la moindre lésion phlegmasique. Dans quelques cas, cependant, des hyperémies et même des ulcérations ont été notées.

M. Ranvier a repris cet intéressant sujet d'études, et voici quelques-uns des résultats auxquels il est arrivé : Le 13 septembre 1866, il a taillé, dans un bâton de phosphore, trois cubes d'un millimètre de côté, et, s'étant procuré trois grenouilles vigoureuses, il a placé un des fragments entre les muscles postérieurs de la cuisse d'un de ces animaux, le second sous la peau des lombes d'une autre grenouille, et le dernier fut poussé dans l'œsophage de la troisième. On n'observa rien jusqu'au 30 septembre.

Le 1er octobre, la première grenouille meurt avec quelques mouvements convulsifs des membres postérieurs. Le morceau de phosphore occupe le point où il avait été déposé; il a conservé sa transparence, ses angles nets, et on ne constate aucune diminution sensible dans ses dimensions. Les muscles de la cuisse au milieu desquels il se trouvait ne présentent ni gonflement ni rougeur. Au microscope, leurs faisceaux primitifs sont parsemés de fines granulations graisseuses occupant les sillons laissés entre les fibrilles élémentaires. Mais ce n'est point là une action locale du phosphore, car tous les faisceaux musculaires de cette grenouille contiennent des granulations graisseuses en nombre aussi considérable. On pousse les mêmes recherches sur plusieurs grenouilles saines, et on trouve que toutes ont des muscles granulo-graisseux. Le foie, les reins et le cœur de celle qui a été empoisonnée par le phosphore présentent, à l'œil nu et au microscope, les caractères d'une dégénérescence très-complète.

La seconde grenouille meurt le 8 octobre, vingt-cinq jours après l'introduction du phosphore sous la peau de la région lombaire. Le fragment n'a subi aucune altération apparente et n'a déterminé aucune inflammation du voisinage. Les muscles sont comme ceux de la précédente. Les viscères sont en dégénérescence graisseuse plus avancée. La troisième grenouille meurt le 9 octobre, vingt-six jours après l'introduction du phospore dans son estomac. Le phosphore n'est retrouvé ni dans l'intestin, ni dans la poche stomacale; il est probable qu'il a été rejeté.

Point d'altération de la muqueuse gastro-intestinale : les muscles sont granulo-graisseux, les reins et le foie complétement dégénérés.

Le 24 septembre, introduction entre les deux oreilles d'un lapin d'un fragment de phosphore de 7 millimètres de long sur 2 de large, et introduction dans le flanc droit d'un calcanéum récemment enlevé à un autre lapin. L'animal est sacrifié le 4 octobre. On constate que le calcanéum est entouré d'une couche épaisse de 2 ou 3 millimètres, blanchâtre, formée par des cellules embryonnaires. Au voisinage du phosphore, rien de semblable; le phosphore est transparent, et le tissu connectif circonvoisin n'est ni hyperémié ni infiltré d'exsudat. Le foie, les reins, les muscles n'ont pas subi de dégénérescence graisseuse, probablement parce que la substance n'a pas été absorbée en quantité suffisante.

Dans ces expériences, le phosphore devrait agir comme corps étranger et, comme tel, déterminer des phénomènes inflammatoires, si son action comme corps étranger n'était pas contre-balancée par une action spéciale. Cette action, qui enlève aux cellules, au moins en partie, la propriété de subir l'irritation formative, doit être considérée comme *contro-stimulante*. On ne saurait donc plus admettre que les transformations graisseuses qui surviennent dans le foie, les reins, les muscles, sous l'influence du phosphore, sont dues à l'action irritante de ce corps. Selon l'auteur, qui rejette les différentes théories données pour expliquer le fait, et entre autres celles de MM. Lewin, Munk et Leyden, le phosphore détermine des transformations graisseuses, parce qu'il affaiblit la nutrition des éléments histologiques, parce qu'il est contro-stimulant de ces éléments.

Tératologie, — monstre cyclocéphale anopse; docteur Caradec. — Enfant du sexe féminin, pesant 3,350 grammes, corps bien conformé, à l'exception de la face et du crâne; menton et bouche bien dessinés et de dimensions normales. Au-dessus de la lèvre supérieure commence la difformité. A la place du nez existe une légère dépression rendue plus apparente par la saillie régulière des joues. La face est séparée du front par un profond sillon, dans la partie moyenne duquel on trouve une ouverture losangique. Cette ouverture est limitée par un rebord évidemment formé par les quatre paupières réunies deux à deux sur la ligne médiane. Ces paupières sont munies de leurs cils et de leur rebord ciliaire, et, ainsi disposées, elles ferment très-incomplétement une cavité béante, peu profonde, la cavité orbitaire, qui ne renferme aucun rudiment du globe oculaire.

Au lieu de la convexité régulièrement ovoïde des têtes bien conformées, le crâne offre une conformation extérieure fort singulière. La région frontale est verticale et complétement aplatie. Il en est de même de la région occipitale. Sur la ligne médiane existe une saillie antéro-postérieure, étendue de l'occiput au front, et d'où partent deux plans inclinés en bas et en dehors, qui représentent les deux régions pariétales. On ne saurait mieux comparer cet ensemble de plans qu'au toit d'une guérite. On ne voit ni on ne sent absolument aucune trace de fontanelles. La masse encéphalique est loin de remplir la cavité déjà si réduite du crâne. Les vides sont comblés par une accumulation de sérosité rougeâtre placée sous le feuillet viscéral de l'arachnoïde. Envisagé dans son ensemble, l'encéphale se divise très-nettement en deux parties : l'une antérieure, représentée par un noyau ovoïde de la grosseur d'une noix; l'autre postérieure, constituée par le cervelet, le bulbe rachidien, la protubérance, les tubercules quadrijumeaux, les pédoncules cérébraux. Les hémisphères manquent, tandis que l'isthme de l'encéphale et le cervelet ont leur développement régulier et à peu près normal. Les nerfs moteurs de l'œil existent, quoique l'œil et son appareil moteur fassent complétement défaut. Les organes contenus dans les cavités thoracique et abdominale ne présentent aucune particularité notable.

Le fait tératologique décrit par M. Caradec est d'autant plus remarquable, qu'il est le second à peu près analogue observé dans la même famille à sept ans d'intervalle. Ces deux monstres sont venus à terme, et ont vécu l'un neuf jours et l'autre huit. La mort, dans ces deux cas, et dans tous les cas analogues, résulte de l'état incomplet et presque rudimentaire du cerveau, qui ne suffit plus à la vie nouvelle à laquelle le fœtus se trouve tout à coup appelé.

L'espace me manque pour analyser d'autres travaux intéressants; je me contenterai de citer : Un mémoire sur le mode de formation des monstres anencéphales, par M. Dareste; — une étude sur la vrille des cucurbitacées, par M. Chatin; — une observation pour servir à l'histoire de la leucocythémie et à la pathogénie des hémorrhagies et des thromboses qui surviennent dans cette affection, par MM. Ollivier et Ranvier (avec une planche); — une note sur les tumeurs hétéradéniques (avec une planche), par M. Ordonez; — une étude sur la carie dentaire (avec planches), par M. Magitot; — des recherches sur la reproduction et l'embryogénie des pucerons, par M. Balbiani; — un mémoire de MM. Charcot et Bouchard sur les variations de la température centrale qui s'observent dans certaines affections convul-

sives, et sur la distinction qui doit être établie à ce point de vue entre les convulsions toniques et les convulsions cloniques.

Cette énumération, que je pourrais prolonger encore, prouve suffisamment l'abondance et la variété des travaux contenus dans le nouveau volume des *Comptes rendus et Mémoires de la Société de biologie*, qui sera, j'espère, accueilli par les médecins avec la même faveur que ceux qui l'ont précédé. N. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Séance du 11 avril 1867. — Présidence de M. GALLARD, vice-président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance écrite comprend une lettre de M. MARTINEAU, qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance.

La correspondance imprimée comprend :

1° Le *Compte rendu des travaux de la Société d'émulation de Montpellier* ;

2° Le quatrième fascicule des *Actes du Comité médical des Bouches-du-Rhône* ;

3° Les *Mémoires et Comptes rendus des travaux de la Société de médecine du Havre*.

M. GOUGUENHEIM est chargé de faire un compte rendu verbal de ces divers travaux.

M. BERTHOLLE lit le travail suivant : *Traitement médical du croup par l'émétique à haute dose combiné à l'action topique de l'alun sur le pharynx*. (Voir, plus haut, *Thérapeutique*.)

M. GOUGUENHEIM croit que, dans les observations de M. Bertholle, la guérison n'a pas été due seulement à une modification purement locale. Pour lui, le tartre stibié a une action différente. Se fondant sur l'expérimentation et sur l'opinion professée par M. Sée, il croit que l'émétique agit d'abord comme vomitif et ensuite comme paralysant du système musculaire du cœur et des artères. C'est ainsi que ce médicament produirait l'abaissement du pouls et diminuerait l'afflux du sang vers la muqueuse pulmonaire. Il produirait, en un mot, ce que Rasori appelait le contro-stimulisme, et ce que les anciens nommaient avec raison perturbation.

M. BERTHOLLE persiste à croire que le tartre stibié agit comme modificateur de la sécrétion bronchique.

M. GOUGUENHEIM ne nie pas l'action modificatrice du tartre stibié sur la muqueuse bronchique, puisque ce médicament s'élimine très-rapidement par sa surface ; mais il ne voit là qu'une action secondaire de l'émétique qui agirait principalement comme paralysant et perturbateur, comme le prouvent les paralysies qu'on observe à la suite de son administration.

M. GÉRY pense, comme M. Bertholle, que le tartre stibié a agi comme nauséeux, et que l'action dépressive n'a pu se produire aussi rapidement que le pense M. Gouguenheim.

M. J. GUYOT aime mieux rester dans le vague sur l'interprétation de l'action du tartre stibié. Il ne croit pas à son action paralysante. Il lui paraîtrait étrange que le tartre stibié réussît en diminuant la vitalité dans une affection où l'on cherche à la réveiller, comme certains médecins le veulent par le traitement par l'alcool. M. Gouguenheim s'appuie sur la paralysie, mais M. Guyot a vu, trois mois après la cessation de la paralysie, se détacher encore des fausses membranes.

M. GOUGUENHEIM : Cette paralysie est passagère et disparaît avec l'élimination du médicament.

M. J. GUYOT : Chez les malades de M. Bertholle, rien ne prouve que le médicament ait été éliminé, et, je le répète, j'aime mieux ne pas m'arrêter à une interprétation qui paraît au moins douteuse.

M. LABARRAQUE, qui s'est bien trouvé de l'emploi du tartre stibié dans le croup, ne croit pas qu'il agisse comme paralysant.

M. J. GUYOT demande à dire quelques mots sur un cas d'*hydrorrhée*.

Mme X..., âgée de 25 ans, d'une belle constitution, me fait demander pour la première fois

le 25 octobre 1665, et elle me dit qu'elle est grosse de six mois environ et qu'elle perd chaque nuit une certaine quantité d'eau ; elle me fait présenter des serviettes qui offrent l'aspect d'un linge imparfaitement empesé, avec un reflet légèrement jaunâtre. Ces pertes d'eau remontent au second mois de la grossesse, et se sont montrées consécutivement à une hémorrhagie provoquée probablement par un voyage en chemin de fer. Depuis lors, cette hydrorrhée a persisté malgré le repos dans la position horizontale. Au mois d'août, il y a eu une seconde hémorrhagie qui s'est accusée sous l'influence de boissons froides et du ratanhia. Depuis le retour de Mme X... à Paris, l'hydrorrhée se montre presque chaque nuit, avec quelque variation dans la quantité du liquide expulsé.

Mme X... a deux enfants ; elle a fait une fausse couche à cinq mois dans une grossesse également accompagnée d'hydrorrhée, et elle a eu un accouchement suivi d'une hémorrhagie assez grave. Je recommande le repos au lit ou sur une chaise longue, et le soir l'usage d'un quart de lavement laudanisé (6 à 10 gouttes). Malgré le repos, malgré l'observation aussi exacte que possible de tous mes conseils, Mme X... fut prise, le 16 novembre, des douleurs de l'accouchement, et malgré mes efforts pour arrêter le travail, Mme X... accoucha d'un enfant du sexe féminin très-chétif (présentation du siége). Dans l'autre fausse couche, l'enfant était également du sexe féminin, tandis que les deux enfants qui vivent sont deux garçons. Il y eut à peine expulsion de quelques cuillerées d'eau. Plusieurs des cotylédons du placenta étaient profondément altérés.

La petite fille, fort chétive, a néanmoins vécu jusqu'au 24.

Un examen ultérieur m'a convaincu qu'il n'y avait ni catarrhe utérin, ni lésion de l'utérus, mais seulement quelques exulcérations fort légères sur le col. L'hystéromètre, trouvant une très-grande résistance, a franchi l'orifice interne. Je n'essaye pas d'un cathétérisme qui ne me paraît pas absolument nécessaire.

Sous l'influence d'un régime tonique, de bains sulfureux, la santé s'est rapidement rétablie.

Mes recherches m'ont peu éclairé sur la cause de cette hydrorrhée et sur les moyens de prévenir le retour de semblables accidents. J'ai engagé à suspendre tout rapport pendant quelques mois ; mais cette défense ne saurait se prolonger sans être enfreinte.

Je serais heureux si la Société pouvait m'éclairer.

M. Gallard approuve parfaitement la conduite tenue par M. Guyot. Il croit que, dans un cas semblable, il n'est pas prudent d'aller examiner l'intérieur de l'utérus, de le cautériser ; on s'exposerait à des accidents graves. Il faut éviter, à moins de tumeurs pédiculées, toute manœuvre intempestive : les bains de mer et le soin d'éviter la grossesse, un traitement tonique : voilà, suivant lui, ce qu'il faut employer. Il a eu occasion d'observer un cas d'hydrorrhée chez une femme à sa huitième grossesse. Chaque jour cette femme rendait des matières liquides jaunâtres en très-grande quantité. Pour lui, l'hydrorrhée était due à la fatigue de l'utérus, cette femme ayant eu des enfants chaque année.

M. Gouguenheim se rappelle avoir vu dans les hôpitaux une femme atteinte d'une tuméfaction considérable de l'abdomen, et chez laquelle on crut à un kyste de l'ovaire. Tout aboutit à l'expulsion d'une grande quantité d'eau et de deux jumeaux avec un seul placenta.

Le Secrétaire archiviste, E. Ségalas.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Pommade contre le pemphigus gangréneux. — Stokes.

Feuilles fraîches de scrofulaire noueuse.	250	grammes.
Axonge.	250	—
Suif.	125	—

Faites bouillir le tout ensemble à un feu doux, jusqu'à ce que les feuilles soient devenues friables, et passez avec expression à travers un linge.

Cette pommade est recommandée, par le docteur Stokes, dans le traitement du pemphigus gangréneux. On prescrit en même temps un bon régime, et l'usage des ferrugineux unis aux préparations amères. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 1er Octobre 1777.

Sigault pratique pour la première fois la section de la symphyse du pubis sur la femme Souchot, laquelle, au moyen de cette opération, accouche heureusement d'un garçon. — A. Ch.

COURRIER.

Nécrologie. — M. le docteur Louis Véron a succombé vendredi soir à la maladie qui, malgré quelques oscillations d'apparence favorable, n'avait laissé aucun espoir à ses médecins. M. Véron était âgé de 69 ans. L'histoire sincère de sa vie a été écrite par lui-même dans ses *Mémoires d'un bourgeois de Paris*. Il n'y a laissé dans l'ombre qu'une partie fort méritante de son existence, c'est-à-dire l'histoire de sa bienfaisance et de sa générosité. Comme tous les hommes heureux, M. Véron a excité l'envie et suscité les épigrammes d'un grand nombre de critiques. Il a toujours plaint les envieux, il a toujours ri des épigrammes, et s'est souvent vengé de ses critiques par des bienfaits. On a beaucoup parlé de la vie épicurienne de M. Véron; mais ce qu'on ne sait pas assez, et ce que nous nous permettons d'affirmer d'après des renseignements certains, c'est que M. Véron faisait annuellement, dans son budget, une part de vingt-cinq mille francs aux œuvres de bienfaisance. Un de ses amis, un littérateur bien connu, a reçu de lui, pendant un grand nombre d'années, une pension de six mille francs.

M. Véron ne laisse pas de souvenir médical proprement dit. Son esprit des affaires l'avait éloigné de la science et de la pratique. Il ne nous appartenait que par sa générosité envers nos deux Associations auxquelles, depuis leur fondation, il payait une cotisation annuelle de cent francs.

L'Union Médicale perd en M. Véron un de ses plus fidèles lecteurs, un de ses abonnés de la fondation, et qui avait pour elle une estime sincère et une grande bienveillance. Il se tenait par cette lecture au courant du monde médical dont il suivait le mouvement avec intérêt.

Les obsèques de M. Véron ont été célébrées aujourd'hui au milieu d'un concours considérable d'amis dans les rangs les plus distingués de la société.

Le monde des lettres et des arts lui a fait un magnifique cortége.

Les artistes de l'Opéra ont chanté une messe en musique.

— Nous avons la douleur d'annoncer la mort de M. le docteur J. Bouley, médecin de l'hôpital Necker, chevalier de la Légion d'honneur, etc.

Les obsèques de M. le docteur Bouley auront lieu le mardi 1er octobre, à midi précis, à l'église Notre-Dame de Passy. On se réunira à l'église.

— M. Grisolle, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer par M. Bucquoy, agrégé près ladite Faculté.

— La Société médicale du Panthéon tiendra sa séance le mercredi 2 octobre, à 8 heures précises du soir, rue Sainte-Croix de la Bretonnerie, n° 20. Ordre du jour : 1° Dépouillement de la correspondance par le Secrétaire; — 2° De la longévité de la race noire dans quelques îles de l'Afrique australe, par M. F. Plée, naturaliste; — 3° De l'oculistique en France et à Paris, surtout dans ces dernières années, par M. le docteur Coursserant; — 4° Des maladies régnantes, par les membres de la Société.

— La doctoresse Anna Densmore, de New-York, est actuellement à Londres où elles est venue de Paris pour retourner dans son pays. Elle est depuis plusieurs années professeur d'obstétrique au collége médical pour les femmes à New-York, et elle a acquis une pratique spéciale qui pourrait faire envie au plus grand nombre de nos médecins de Londres. Cette dame n'a rien de particulier dans sa mise, excepté peut-être une certaine gravité conforme à sa profession dans la façon de sa robe noire. On dit que la doctoresse Densmore est une femme fort instruite et accomplie, évidemment fort entendue dans les soins pratiques que réclament ses malades, et attachée d'une manière large et éclairée aux principes que la profession considère comme orthodoxes. (*Evening Standard.*)

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 119. **Jeudi 3 Octobre 1867.**

SOMMAIRE :

Paris, le 2 Octobre 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Même menu que celui de la semaine passée. M. Dubois (d'Amiens) a fait continuer la lecture de son Introduction à l'ouvrage sur le degré de certitude de la médecine au XIXe siècle, et M. Abeille a terminé la lecture de son mémoire sur le pansement des plaies.

Nous n'aurions pour le moment rien à ajouter à ces indications si M. Béclard, en présentant un travail remarquable de notre excellent collègue et ami, M. Brochin, publication sur laquelle nous reviendrons nous-même, sur l'ASSISTANCE et l'ASSOCIATION, si M. Béclard, disons-nous, ne nous fournissait l'occasion de répondre quelques mots à deux observations présentées par lui sur l'Association générale.

M. Béclard a cru devoir, sous une forme d'ailleurs bienveillante et polie, donner en son nom personnel deux conseils à l'Association générale. Le premier, c'est de se renfermer strictement dans la pratique de la mutualité et d'effacer de son programme tout ce qui touche à la défense et à la protection des intérêts moraux et professionnels de la médecine, sous peine, a-t-il dit, de voir la profession médicale reprendre les traditions étroites et égoïstes des anciennes corporations.

Le second conseil donné par M. Béclard à l'Association générale, c'est d'éviter la

FEUILLETON.

Jean-Joseph Bouley.

Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur J. Bouley, médecin de l'hôpital Necker. Ce confrère distingué, profondément versé dans toutes les connaissances humaines, aurait pu, avec ce grand savoir, se placer au premier rang des médecins de notre temps, si une timidé et une modestie extrêmes ne l'avaient empêché de se produire devant le public médical. Tout le monde l'estimait, mais peu de gens l'ont connu, et ses amis seuls savent quelle immense perte vient de faire le Corps médical.

Jean-Joseph BOULEY, fils et frère de deux vétérinaires très-distingués, naquit à Paris, le 20 mars 1813 ; il fit ses études classiques au collége Rollin, et commença ses études médicales en 1832. D'abord élève de la grande école chirurgicale de Dupuytren, il fut bientôt nommé interne des hôpitaux, et pendant son internat, en grande partie passé à l'Hôtel-Dieu, il se fit déjà remarquer par une étude intelligente et assidue des anciens auteurs. Il en donna une première preuve dans sa thèse inaugurale, soutenue le 17 juillet 1841.

Cette thèse, qui a pour sujet : *De la nature de la goutte*, se compose de deux parties : 1° Quelle est la nature de la goutte, c'est-à-dire de quelle manière chacun des grands théoriciens du passé comprenait-il cette maladie? 2° Quelle place les grands nosologistes ont-ils assignée à la goutte dans leurs classifications? Cette thèse est, comme on le voit, toute d'érudition, et elle est aussi remarquable par l'étendue des connaissances de son auteur que par la clarté avec laquelle les idées de chacun des grands maîtres s'y trouvent exposées.

centralisation, c'est de se constituer sous une forme fédérative complète, et de laisser aux Sociétés locales toute liberté, toute indépendance, toute spontanéité.

Voilà bien ce que nous avons pu comprendre du petit discours occasionnel de M. Béclard. C'est bien aussi en notre propre et privé nom que nous nous permettons de lui répondre :

Quelle que soit la courtoisie d'un conseil, un conseil suppose toujours que celui à qui on le donne a besoin de le recevoir. Or, nous n'admettons pas que les deux conseils donnés par M. Béclard à l'Association générale soient justes et fondés; ils impliquent un reproche, une sorte de blâme que l'Association ne mérite pas. La partie du programme que M. Béclard conseille à l'Association de repousser est ainsi conçu :

« L'Association générale a pour but. . . . . de donner aide et protection à ses membres.

« De maintenir, par son influence moralisatrice, l'exercice de l'art dans les voies utiles au bien public et conformes à la dignité de la profession. »

Que cette déclaration de principes rassure donc M. Béclard. Quelque application que l'on en fasse, il n'est pas possible qu'ils conduisent à la restauration des anciennes corporations, dont il n'est au pouvoir d'aucune individualité ni d'aucune institution de ramener les traditions, les mœurs et les usages. Et de fait, qu'a demandé l'Association jusqu'ici? L'exécution pure et simple de la loi. Est-ce son droit? est-ce son devoir? M. Béclard ne pourrait soutenir le contraire. Et qu'y a-t-il là d'excessif et qui rappelle les étroites prétentions corporatives? Et d'ailleurs, M. Béclard n'a-t-il pas été frappé par cette considération produite jusqu'à satiété par l'Association, que l'intérêt professionnel n'est qu'un intérêt social de premier ordre?

Évidemment, et nous avons le regret de le dire, M. Béclard ne s'est pas suffisamment tenu au courant des actes de l'Association générale, il n'apprécie pas à leur mesure et à leur valeur les tendances, les aspirations et les vœux de la famille médicale française; il ne semble pas se douter de ce qui a fait le succès de l'Association, et le conseil qu'il lui donne serait le plus dangereux conseil qu'elle pût suivre

Le second conseil donné par M. Béclard à l'Association, en vérité l'Association n'avait aucun besoin de le recevoir. Le système fédératif est la base de l'Association

---

Un peu plus tard, dans les concours pour le Bureau central des hôpitaux, Jean Bouley se fit remarquer par les mêmes qualités, et ses contemporains se rappellent qu'il excellait dans l'art de rédiger l'épreuve maintenant abolie *des consultations*. On cite encore de lui une composition sur le type intermittent, pour laquelle Chomel le fit placer hors ligne. La pathologie générale a toujours été pour Jean Bouley une étude de prédilection, et il avait rassemblé toutes les notes nécessaires pour publier un traité sur cette matière; mais quand il en fut à l'exécution, sa timidité l'arrêta, et les encouragements de ses amis ne purent le décider à l'écrire.

Une fois médecin des hôpitaux, J. Bouley conserva les grandes traditions d'exactitude et de respect pour le service et l'enseignement d'hôpital que lui avaient légués ses maîtres. Sa loyauté, sa bonté pour les malades, sa bienveillance pour les élèves lui avaient conquis l'estime de tous.

J. Bouley, avec son immense instruction relisait toujours les grands maîtres dans leurs textes originaux. Doué d'une mémoire prodigieuse, il représentait pour ses élèves l'image vivante de la tradition médicale. Il excellait surtout à donner la généalogie des doctrines. Prenant une idée à son origine, la personnifiant dans celui qui l'avait émise, il la montrait se développant à travers les siècles, faisant son évolution au moyen des modifications qu'y apportaient ceux qu'il appelait les ouvriers de l'œuvre médicale, et il terminait en montrant comment elle s'éclairait des dernières découvertes de la science moderne, qu'il connaissait mieux que personne.

On ignore, en effet, que J. Bouley est un de ceux qui, les premiers, ont accompagné M. Bazin dans sa réforme des classifications des maladies de la peau, et qu'il publia avec le docteur Caillaud un *Traité des maladies de la peau chez les enfants*. Jean Bouley est un de ceux qui ont démontré les premiers la contagion des accidents secondaires. Dès 1855 il avait pourvu son service d'hôpital d'un thermomètre pour contrôler les observations de Traube, qu'il connaissait

générale, et il y fonctionne dans toute son activité. Les Sociétés locales sont libres, complétement indépendantes dans leurs actes, dans leurs manifestations, dans leurs finances, dans l'expression de tous leurs désirs comme dans la manière d'en obtenir la réalisation.

Où est donc cette centralisation que M. Béclard conseille à l'Association d'éviter avec soin? Elle n'existe, à vrai dire, que sur un seul point laissé malheureusement dans l'ombre par M. Béclard, à savoir, la Caisse des pensions d'assistance, institution admirable et dont un avenir prochain montrera toute la fécondité. M. Béclard connaît-il un autre moyen de réaliser ce généreux programme des pensions d'assistance que par une caisse générale et centralisée?

Tout cela prouve une fois de plus que les esprits les plus distingués ne peuvent pas improviser les questions, et que, pour donner à des institutions des conseils profitables, il faut daigner prendre la peine d'étudier de ces institutions le mécanisme, les actes et les résultats.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Maison municipale de santé. — Service de M. DEMARQUAY.

NOUVELLES RECHERCHES SUR LA COLORATION BLEUE DES LINGES A PANSEMENT DE CERTAINES PLAIES (1);

Par M. G. VOELKER.

Nous avons essayé de rendre aussi sommaire que posible l'exposé des doctrines émises sur le phénomène de la coloration bleue des linges à pansement; et on a pu voir, à la fin, que la question n'est plus aussi claire qu'elle a pu le paraître tout d'abord. Analysons donc chacune de ces opinions une à une; il nous sera ainsi plus facile, en dernier lieu, de nous prononcer à ce propos.

Que dirons-nous des idées de Mery et de Lémery? N'ont-elles pas été combattues, détruites même par les expériences et les conclusions de M. Fordos en 1860? D'ail-

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

peut-être seul en France, le premier il diagnostica un abcès dans la cavité de Retzius, et son diagnostic fut justifié par l'opération; le malade guérit. Jean Bouley était, en un mot, la source, bien connue de tous ses amis, où l'on allait s'édifier autant sur l'ancienne médecine que sur la plus récente. Très-familier avec les langues mortes comme avec les langues vivantes, il connaissait un des premiers les travaux de l'étranger. Au lit du malade, il était très-habile dans tous les procédés d'exploration physique, mais il excellait surtout dans le diagnostic des maladies obscures, et tirait d'embarras ses élèves, qui retrouvaient alors en lui un homme digne d'être appelé du nom de *maître.*

En thérapeutique, grand admirateur d'Hippocrate, de Paracelse, de Van Helmont et de Barthez, il connaissait à fond ce qu'on appelle l'indication et n'agissait guère qu'à coup sûr. Il n'employait pour ainsi dire que les remèdes qui portent le nom d'héroïques, maniait l'opium avec une hardiesse étonnante, sans avoir jamais eu d'accident à déplorer. Quant aux autres médicaments, il les confondait presque tous sous le titre commun de drogues qu'il fallait proscrire. Enfin, Jean Bouley possédait, comme peu de médecins, l'art de se servir du régime dans les maladies aiguës comme dans la convalescence. Il saisissait à merveille le moment de commencer l'alimentation, et nous l'avons vu bien des fois faire cesser certains délires des pyrexies en donnant à manger à ses malades.

Savoir immense, modestie extrême, telles étaient les qualités de ce médecin trop peu connu. Ce n'était que dans un petit cercle d'auditeurs qu'il se décidait à ouvrir les trésors de sa profonde connaissance de la médecine; et tous ceux qui l'ont approché savent ce qu'on apprenait dans cette trop courte couversation par laquelle il terminait toujours sa visite d'hôpital. On le voyait alors, interprète fidèle des médecins de tous les temps et de tous les pays, les faire connaître à ses élèves. Il produisait non-seulement les faits favorables à l'idée qu'il défen-

leurs, peut-on admettre la formation de champignons, alors qu'une plaie est pansée tous les jours, quelquefois même deux fois par jour? Tout chirurgien sait, en effet, que la coloration bleue peut se montrer, et se montrera de préférence sur une plaie régulièrement pansée. Il n'en serait pas de même si le pansement restait plusieurs jours en place; et on comprend très-facilement qu'alors sous l'influence de l'humidité et d'une température de 30° environ, il puisse se développer des champignons, et que, dans quelques cas de fracture, où l'appareil contentif est longtemps resté en place, on en ait trouvé de la grosseur du petit doigt. Mais les conditions ne sont plus les mêmes dans une plaie régulièrement pansée; au reste, à l'examen microscopique, la solution bleue de cette coloration ne présente aucune trace de produits organisés. La raison et l'expérience commandent donc de ne pas admettre cette opinion.

En 1842, par des observations très-positives, M. Conté avait détruit l'opinion de MM. Persoz et Dumas; ce n'était donc plus du cyanure de fer qu'il fallait invoquer pour expliquer le phénomène de la coloration, mais bien le sulfure de fer. A son tour, ce critique expérimentateur avait compté sans M. Hiffelsheim, qui concluait, en 1852, que le fer que l'on constate dans la coloration bleue du pus ne s'y rencontre pas à l'état de sulfure. Admettons un instant que les expériences chimiques fassent défaut; pourra-t-on invoquer la combinaison de l'acide cyanhydrique ou de l'acide sulfhydrique avec les parcelles de fer détachées des pinces à pansement, alors que le chirurgien emploie des instruments d'argent, ou, mieux encore, se sert de ses propres doigts? Évidemment non. Au reste, si telle en était la cause, le phénomène devrait se produire toujours; ou bien il faudrait examiner dans quels cas se produisent soit l'acide cyanhydrique, soit l'acide sulfhydrique, et alors la question ne serait plus résolue; il ne serait plus permis de dire que la cause de la coloration bleue réside dans la production d'un sulfure de fer, d'un cyanure de fer; ce serait inexact; ce serait tout au moins incomplet.

D'autre part, nous n'avons pas besoin de battre en brèche l'opinion de M. Hiffelsheim. Dans l'exposé historique de la question, nous avons eu l'occasion de dire que M. Fordos, entre autres, avait constaté des caractères différentiels entre ces matières bleues de l'urine, du sang, etc. Il est vrai que la *cyanourine* de Braconnot rougit par les acides comme la pyoscyanine du pus, et c'est ce caractère qui a pu faire

---

dait, mais encore ceux qui y étaient opposés. Seulement, comme tous les éclectiques, il finissait par hésiter et souvent par ne pas conclure, en en appelant dans l'avenir aux méthodes positives.

Jean Bouley n'était pas seulement un savant médecin, c'était un savant dans le vrai sens du mot, c'est-à-dire un savant universel. Il lisait le grec et le latin dans tous les idiomes; et, dans ces derniers temps, il avait appris l'hébreu pour consulter lui-même des textes originaux dont il avait besoin. Esprit très-cultivé dans les lettres et dans les arts, il était un juge très-compétent en peinture et en musique, et on ne pouvait lui reprocher que d'y être un peu trop classique. Les sciences étaient surtout ses études familières. Pendant longtemps il avait été pris de passion pour le calcul intégral et différentiel; mais, depuis plus de dix ans, il s'était livré avec une ardeur non moins grande à la métaphysique et surtout à l'exégèse. Il suivait, dans leur langue, les travaux des théologiens allemands, aspirant, lui aussi, à connaître le secret de l'origine des religions. C'est dans ces études que la mort est venue le surprendre. Il a succombé en quelques jours à des accidents d'anurie dont personne ne pouvait soupçonner la cause. L'autopsie a fait voir une dégénérescence graisseuse des reins qui ne s'était annoncée pendant la vie par aucun symptôme antérieur à l'apparition des symptômes urémiques qui n'ont pas duré plus de quatre ou cinq jours.

Ses amis pleurent en lui un honnête homme; ses élèves un maître vraiment digne de ce nom; les uns et les autres un de ces vrais savants qu'il n'est pas facile de remplacer.

Constantin PAUL.

croire à une similitude parfaite. Mais cette analogie chimique ne nous donne pas d'ailleurs la clef de la production du phénomène.

Quant à la note de M. Roucher, n'est-il pas surprenant d'y lire, en un point, que *la substance n'est point occasionnée par le développement d'une matière organisée.....* et ailleurs qu'il y a une *grande probabilité en faveur de la nature végétale de la substance....?* Mais le végétal n'est-il donc plus un être organisé? Il serait permis de penser que cette note a été incomplétement rédigée; elle nous parait, du moins, présenter une lacune. Nous admettrons cependant volontiers la conclusion de M. Roucher à l'endroit de la nature végétale de la substance colorante, si nous nous reportons à l'expérience elle-même. M. Roucher a, en effet, analysé la matière obtenue dans l'expérience de M. Sédillot, et là les conditions nous semblent parfaites pour le développement d'un végétal. N'y avait-il pas, en effet, une température de 30° environ, de l'air, et une matière animale en décomposition, le sérum du sang? L'appareil restant en place cinq jours, n'a-t-il pas pu se produire là une fermentation et une production végétale? On peut, à bon droit, y songer.

Et cette même expérience de M. Sédillot, faite dans de pareilles conditions, peut-elle réellement indiquer une altération préalable du sérum du sang ou du sérum du pus? Il y a bien altération du sérum, mais altération consécutive, dépendant des circonstances où on place l'expérience; et d'ailleurs, on a vainement tenté de reproduire ce fait; on n'a pu obtenir aucune coloration bleue. L'eût-on obtenue, on pourrait encore se demander : Mais quelle est donc la cause de cette altération du sérum du pus? Il y aurait donc un dérangement fonctionnel inconnu, complémentaire de la lésion locale, et sur lequel l'attention des observateurs ne se serait pas encore portée. Jusqu'ici, on n'aurait soulevé qu'un côté du voile qui recouvre cette inconnue, et si les conclusions des auteurs déjà nommés étaient exactes, leurs observations seraient au moins incomplètes. Comme Hiffelsheim, M. Sédillot avait, à tort, conclu à une identité de cause dans la production de la coloration bleue du pus, de l'urine, du sang, etc., puisque l'analyse a montré des variétés très-distinctes dans les matières colorantes diverses qui se sont produites.

Les partisans de l'opinion qui a fait intervenir le passage de la biliverdine dans l'exsudation purulente sont dignes d'être pris en sérieuse considération. Cependant, nous savons que la biliverdine rougit par un contact prolongé avec les acides et les

---

Les obsèques de M. Bouley ont été célébrées hier, mardi, à l'église de Passy, au milieu d'un grand concours de médecins et d'amis.

M. le professeur Lasègue, au nom des médecins des hôpitaux, a prononcé sur la tombe le discours suivant :

Le Corps médical des hôpitaux, en prenant sa part de ce deuil imprévu, n'a pas cru que ce fût assez de s'associer du fond du cœur aux douloureuses émotions de la famille et des amis.

Une corporation doit à ceux de ses membres qui ont rehaussé sa dignité l'hommage public de son estime et de son respect, c'est là son solennel adieu; c'est la seule récompense dont elle dispose, et dont elle honore ceux qui ne sont plus.

Bouley avait voulu que sa vie publique commençât et finît au seuil de l'hôpital.

Aucune autre ambition ne l'avait tenté; aucune gloire ne l'avait séduit. Il était un des nôtres et rien de plus.

Nous, ses collègues de Necker, ses compagnons de chaque jour, nous savions tout ce qu'il y avait de délicatesse et, au besoin, de grandeur de sentiment sous sa bonhomie sans calcul.

Nous avions foi dans la solidité de son savoir plus que modeste, comme dans la droiture de son caractère. Une fois qu'on avait rompu l'écorce de son apparente impassibilité, on se sentait pris pour lui de ces amitiés qui ressemblent aux attachements calmes et sûrs de la famille.

Érudit comme on ne l'est plus; passionné, à froid, pour les questions les plus brûlantes de notre temps, il marchait dans la science d'un pas tranquille, mais infatigable; heureux de l'existence qu'il avait ordonnée au gré de son humeur, heureux des amis qui l'entouraient, heureux de ses élèves, qui venaient chaque année accroître le nombre des amis.

bases, tandis que la pyoscyanine reverdit par les alcalis; que, de plus, la pyoscyanine est très-soluble dans l'eau. Au reste, quelle serait la relation physiologique entre le foie et une plaie qui suppure? S'il existait un ictère, on constaterait de la bile non-seulement dans le pus, mais sous l'épiderme et dans les urines. Quant à dire que la biliverdine se trouve toute formée dans le sang et que sa quantité varie sous de faibles influences, les expériences positives qui démontrent ce fait nous manquent complétement. Il n'y a donc là qu'une probabilité, et ce n'est pas suffisant pour émettre une opinion; il faut l'étayer de faits certains et bien observés.

Jusqu'à présent, les expérimentateurs ont eu en vue une substance particulière, sensible, tangible, qu'ils ont éliminée par la pensée, et que Delore et surtout Fordos prétendent avoir isolée et mise en évidence.

Nous ne voudrions pas laisser croire un instant que nous mettons en doute les faits publiés. Mais si l'on veut se donner la peine de relire le procédé, même simplifié de M. Fordos (1), pour isoler la pyoscyanine; si on réfléchit à la quantité de réactifs employés, aux lavages nombreux, aux préparations diverses, aux opérations multiples que nécessite cette recherche, on finira par craindre ou qu'il ait pu se glisser quelque erreur, ou bien qu'on ait artificiellement contribué à la formation d'un corps qui, en réalité, doit exister en très-petite quantité, puisqu'on ne le trouve que sur les linges à pansement et non dans le pus lui-même. De deux choses l'une : ou bien il faut opérer la recherche de la pyoscyanine après chaque levée de pansement, et alors on a affaire à une quantité de substance tellement minime assurément, que nos craintes sont bien motivées; ou bien il faut attendre les linges de plusieurs pansements pour recueillir une plus grande quantité de matière colorante et opérer sur une masse plus considérable de pyoscyanine; et alors n'a-t-on pas à redouter quelque transformation chimique, quelque modification qui échappe à l'investigation du plus prudent observateur? Les données nous manquent pour légitimer nos craintes : nous admettrons donc la présence de la pyoscyanine, et nous lui reconnaitrons tous les caractères que lui ont indiqués les chimistes. Nous la reconnaitrons, disons-nous, mais nous la rapporterons à une cause toute particulière, toute locale.

Déjà, en 1852, M. Pétrequin, de Lyon, avait soupçonné l'action exclusive du linge

(1) Voir page 24 du précédent numéro.

Nature d'exception, Bouley assistait aux agitations de la vie non pas en spectateur indifférent, mais à la façon d'un juge attentif et sagace, sans préjugés, sans entraînements.

Aux jeunes gens il enseignait, leur montrait, par son exemple, comment on concilie la rigide observance du devoir avec la plus indulgente cordialité. Il les instruisait dans les longues causeries de l'hôpital, familières par la forme, pleines d'aspirations élevées et de visées originales dans le fond.

C'était un professeur selon la manière des maîtres d'autrefois, qui se plaisaient à former des disciples.

Les hommes ardents, dévorés du désir insatiable de produire, impatients d'imprimer à leur génération l'impulsion qui les entraîne, laissent après eux un vide immense dont les yeux se détournent.

Bouley manque à notre affection attristée; mais il semble que nous l'attendions encore, tant le souvenir se repose sur les qualités qui nous le rendaient cher.

Au moment de cette séparation qui rompt toutes les attaches, j'ose à peine lui dire : Adieu !

Au nom des nombreux amis de M. Bouley, M. le docteur GUENEAU DE MUSSY s'est exprimé en ces termes :

Celui que nous accompagnons à sa dernière demeure était, caché sous sa modestie, un des hommes les plus distingués de ces temps-ci. Estimé et aimé de tous ses confrères, Bouley laisse un vide irréparable dans cette société intime de médecins, de savants et d'artistes qu'il avait groupés autour de lui et qu'il attirait par le charme de sa bonté, par la grâce de son esprit et par l'universalité de sa science inépuisable. Il eût été, en effet, difficile de trouver parmi nos contemporains un homme possédant une instruction plus vaste et plus solide.

sur la suppuration des plaies. Delore, en 1860, n'admettait que l'action physique qui favorisait le développement de la matière colorante dont le pus renfermait déjà tous les éléments. En 1862, dans les *Archives* de Langenbeck, la coloration bleue se trouve produite à volonté, suivant le pansement mis en usage.

C'est à ce propos que des expériences ont été tentées à la Maison de santé. Partant de ce principe que les linges, la charpie, les compresses pourraient bien influencer la suppuration de certaines plaies, M. Demarquay, en esprit investigateur et, avant tout, ami de la vérité, a répété les divers pansements qui, en d'autres mains, avaient donné de la coloration bleue. — Des plaies ont été successivement pansées :

1° Une plaie du sein, résultant de l'ablation d'une tumeur fibreuse, a été recouverte de linges imbibés d'une infusion de camomille ;

2° Une autre plaie du sein avec du vin camphré ;

3° Une large plaie de la poitrine, suite d'une ablation de tumeur fibreuse de la paroi antérieure de la poitrine, avec de l'huile d'olive.

Dans aucun de ces cas M. Demarquay n'a pu obtenir une seule fois de la coloration bleue.

D'autres plaies, qui déjà étaient le siége d'une coloration bleue assez marquée, ont été pansées avec du vinaigre camphré ou de l'huile de térébenthine, et la coloration bleue n'en a pas moins continué à apparaître. Elle a ensuite disparu comme elle était apparue, c'est-à-dire sans qu'on ait pu soupçonner la cause qui l'avait produite et celle qui l'a fait disparaître.

Il restait enfin ce seul malade dont nous avons rapporté l'observation en commençant, et qui nous a présenté de la coloration bleue huit jours après son entrée à la Maison de santé, sans que, tout d'abord, nous ayons pu soupçonner d'autre cause que celle semblable sans doute, mais inconnue, qui avait déterminé la coloration bleue des autres malades. La glycérine servant au pansement était la même que celle qui a toujours été employée à la Maison de santé ; et, malgré l'emploi de ce topique, qui a pour caractère essentiel de préserver la plaie de toute complication, la coloration s'est manifestée.

M. Demarquay a fait alors soigneusement laver linges, charpie, compresses et bandes, devant servir au pansement, dans une solution d'acide acétique très-éten-

---

Travailleur infatigable, il était tourmenté de la soif d'apprendre ; et tout était disposé dans son existence pour qu'il pût se livrer sans réserve à cette passion. Affranchi des obligations sociales, il était délivré des soucis de la vie matérielle, grâce à la délicate sollicitude d'un ami digne de lui, M. le docteur Blanche, avec lequel il demeurait depuis quinze ans, et qui, jusqu'à sa dernière heure, l'a entouré des soins les plus tendres et les plus dévoués.

Doué d'une mémoire incomparable, d'un jugement sûr et droit, d'un esprit élevé et généralisateur, il jugeait, classait et retenait à tout jamais ce qu'il avait une fois lu. Et que n'avait-il pas lu ? Tous les maîtres de notre science, les principaux travaux de la médecine contemporaine, tous les philosophes, depuis les penseurs grecs jusqu'aux rêveurs allemands de notre époque. Il possédait à fond les langues et il s'était nourri des chefs-d'œuvre qui les rendent immortelles ; les langues anglaise, allemande, italienne ne lui étaient pas moins familières, et il en avait médité les grands écrivains. Sur la fin de sa vie, il avait donné un temps considérable à l'étude de l'hébreu, après avoir consacré deux années à la lecture des principaux travaux exégétiques que l'Allemagne a produits. Quelques années auparavant il avait étudié les hautes mathématiques, l'astronomie, l'esthétique.

Sans sortir de son cabinet, il connaissait toutes les œuvres d'art remarquables que l'Europe renferme ; et il étonnait ses amis quand, au retour de leurs voyages, il leur parlait, comme s'il les avait vues lui-même, des œuvres qu'ils avaient été admirer et des lieux où il les avaient trouvées. D'ailleurs, il n'avait pas seulement pour l'art un culte d'érudit ; la fréquentation de nos musées et de nos théâtres lyriques était, avec le commerce des hommes éminents dans tous les genres, qui trouvent chez le docteur Blanche une hospitalité traditionnelle, le seul plaisir qu'il s'accordât et qui occupât les rares moments dérobés à ses chers livres.

Dans ces réunions où il répandait tant de charmes, il parlait à chacun la langue de son

due; et, dès le lendemain, la coloration bleue a disparu pour ne plus se montrer. Le même pansement a été continué et nous n'avons plus eu à observer le phénomène de la coloration. Les jours suivants, des pansements spéciaux, ceux-là même qui avaient paru (1) produire la coloration, ont été mis en usage, et cependant M. Demarquay n'a obtenu aucun changement dans l'état de la suppuration. Les mêmes expériences que celles consignées dans les *Archives* de Langenbeck ont été fidèlement reproduites et toujours sans donner lieu au résultat obtenu par le chirurgien allemand.

Voilà donc un malade, et nous ne saurions assez insister sur ce fait, qui voit apparaître de la suppuration bleue huit jours après son entrée à l'hôpital. On modifie la qualité des linges à pansement, et aussitôt disparait le phénomène de la coloration. Mais si le sérum du sang était la cause première du phénomène de la coloration, comment expliquer la rapidité de sa production ou de sa suppression? Se pourrait-il qu'une constitution pût être assez modifiée par la simple application d'un linge dont quelques propriétés ont varié, pour amener un changement de coloration dans un si court espace de temps? Dun autre côté, des topiques divers sont plus tard mis en usage; ils sont réputés modificateurs des plaies qui suppurent, et modificateurs tels qu'ils amènent la coloration bleue : ils ont été employés ici et n'y ont produit aucun changement. Ils ont pu exciter la plaie, la disposer favorablement vers une cicatrisation régulière et rapide; mais quant à la coloration, ils n'y ont rien fait.

Le phénomène reste donc tout à fait limité à la qualité du linge employé, et l'exemple que nous avons sous les yeux est certes assez concluant pour que, en présence du doute où plongent toutes les doctrines émises jusqu'à ce jour, nous puissions avancer qu'on verra bientôt se confirmer entièrement cette idée conçue par M. Pétrequin, développée et vulgarisée par M. Demarquay, peut-être même partagée par Velpeau, et qui attribue la production de la coloration bleue des linges à pansements aux qualités des linges employés.

D'ailleurs, cette conclusion, pour M. Demarquay du moins, est tout simplement le résultat de dix années d'observations soigneusement notées. Le chirurgien de la Maison de santé a, en effet, constaté un grand nombre de fois le développement de

(1) *Archives* de Langenbeck, 1852.

---

esprit; ses fines saillies, ses ingénieuses remarques aiguisaient des conversations aussi agréables qu'instructives, dont il était le centre et comme l'inspirateur. Sous une apparence de scepticisme, qui n'était qu'un jeu de son esprit et comme une méthode pour faire sortir les opinions des autres, Bouley gardait le fond de son âme à des convictions sérieuses et profondes; et ce fond, il ne le laissait pas attaquer sans le défendre. Avec quelle autorité et quelle chaleur il soutenait alors les vérités fondamentales dont il avait semblé quelquefois abandonner les premières approches!

Son bon sens exquis lui donnait toujours la mesure en toute chose et marquait les limites que les hardiesses de la pensée ne doivent pas dépasser, en même temps qu'il le mettait en garde contre ces entraînements d'imagination et ces théories sophistiques où s'égarent si souvent ceux qui, comme lui, vivent habituellement dans le monde de l'idéal et de l'abstrait.

C'est que Bouley n'était pas seulement un homme d'un grand sens, mais il avait encore un sens éminemment pratique : il se révélait avec toutes ses qualités au lit du malade; et son immense érudition, sa sagacité, l'élévation de ses idées doctrinales assaisonnées de tant de finesse et d'humoristique bonhomie, faisaient de ses visites un enseignement très-goûté par les esprits d'élite; ses élèves lui demeuraient profondément attachés, et professaient un culte d'admiration et d'affection pour cet homme, qui alliait tant de qualités supérieures à une si honnête simplicité.

On ne saurait trop regretter qu'une extrême timidité, un trop vif sentiment de la perfection, qui ne le laissait jamais satisfait de son travail, ne lui aient pas permis de résumer ses immenses connaissances dans une œuvre magistrale sur la pathologie générale, objet préféré de ses méditations et vers laquelle il semblait appelé par la nature de son esprit, par ses longues études philosophiques et par son érudition encyclopédique. Amant désintéressé de la science,

cette coloration dans le service qu'il dirige; et là les faits se sont toujours produits en nombre, par huit, dix, vingt malades à la fois. Pourrait-on, dès lors, recourir à cette idée d'une altération générale et commune du sérum du sang? Invoquera-t-on une disposition spéciale de tous les individus de l'hôpital à modifier leurs produits de sécrétion? Mais alors, où serait la cause première de cette épidémie bénigne? La constitution du malade n'est pas changée; son état général est parfait. Il n'y a pas d'altération qui complique, pas de symptôme qui inquiète. La plaie elle-même n'est pas défavorablement influencée. Pourquoi donc entourer cette question de tant de difficultés, de tant d'obscurités? Il est certainement plus simple d'adopter l'idée d'un modificateur local, les linges à pansement eux-mêmes, qui, accidentellement, ont acquis la propriété de transformer la coloration du pus.

Que cette propriété se rende ou non sensible par la présense matérielle d'une substance cristallisable, comme semble l'avoir montré M. Fordos, l'important n'est pas là. Comme nous l'avons dit ailleurs, on pourrait même hasarder quelques craintes à ce sujet et se tenir en garde contre la longueur du procédé et le nombre des manipulations. Mais ce point est trop peu important pour la solution étiologique de la question ; nous croyons devoir l'abandonner.

Ces diverses raisons nous semblent-elles suffisantes pour rejeter toute théorie à cet égard et pour n'admettre que l'influence des linges à pansement? Nous n'oserions l'affirmer. Mais l'idée qui attribue à ces mêmes linges la production du phénomène est si simple, si claire, si en rapport avec les faits observés; elle se trouve d'ailleurs partagée par des chirurgiens d'une expérience telle, qu'il nous semble impossible d'avoir besoin de chercher autre part la cause de la coloration bleue. Il faut compter avec l'expérience, et ici l'expérience nous donne raison ; de nombreux faits viendront, pensons-nous, justifier cette manière de voir.

Quant à la relation qui existe ou peut exister entre la gravité du pronostic des plaies et la présence de cette coloration bleue, elle n'est pas encore assez connue. On a bien émis quelques conclusions relatives à ce fait; il semble en résulter que le changement de coloration, loin d'entraîner avec lui des accidents plus ou moins sérieux, est un garant de la terminaison heureuse des plaies : mais on est encore imparfaitement fixé. On n'est donc pas autorisé à négliger la question de la suppuration bleue; elle est au contraire pleine d'intérêt, et, pour nous, nous espérons

---

il apprenait *pour savoir et non pour être su.* En outre, il redoutait le bruit, la lutte, la mise en scène. Bouley n'était pas un homme d'action, mais il était un homme du devoir, et il y a été fidèle jusqu'à la fin. Ce caractère si doux, si timide, savait, quand il le devait, le dompter par de généreux efforts. Dans la dernière épidémie de choléra, il éprouva une de ces impressions que les natures les plus vaillantes ressentent quelquefois en face du danger, mais auxquelles elles savent commander. Chargé d'un service de cholériques, il répétait ses visites deux fois par jour, et il prolongeait son séjour au milieu des malades, en raison presque de la répugnance physique qu'ils lui inspiraient; il eût dit volontiers comme Turenne, tremblant aux premiers coups de canon : « Carcasse, tu en verras tout à l'heure bien d'autres! » C'est là le véritable courage, celui qui immole au devoir les instincts de la nature. Ce courage, il l'a montré en face de la mort : il aimait la vie, il redoutait de la quitter, et ne s'en cachait pas; mais, quand il comprit que sa dernière heure allait sonner, il s'y prépara avec une fermeté simple et calme. Après avoir satisfait les vœux de son cœur envers sa famille et envers ses amis, en écrivant lui-même ses dernières volontés, il demanda à la religion ses consolations et ses suprêmes espérances, dit adieu avec effusion, mais sans faiblesse, à son digne frère, ce savant distingué dont il était fier à si juste titre, à tous ceux qu'il avait aimés, présents et absents, puis il s'endormit avec cette simplicité douce qu'il avait montrée pendant toute sa vie et qui est comme le rayonnement de la vraie sagesse.

Au nom de ses élèves, M. le docteur Constantin Paul a prononcé les paroles suivantes :

Personne ne sentira plus vivement la perte de M. Bouley que ses élèves, car c'est à eux

faire connaître plus tard le résultat de nouvelles expériences qui corroboreront, sans nul doute, l'opinion de M. Demarquay.

HISTOIRE ET CRITIQUE MÉDICALES.

DU DEGRÉ DE CERTITUDE DE LA MÉDECINE AU XIX[e] SIÈCLE;

Par M. Fréd. Dubois (d'Amiens),

Secrétaire perpétuel de l'Académie impériale de médecine.

Introduction (1).

On objectait d'abord que nous n'avons aucune idée ni du principe de vie qui nous anime, ni des moyens par lesquels il exerce son action (2).

A cela Cabanis répond que nous n'avons pas besoin de connaître les causes de la vie pour observer les écarts auxquels leur action peut être sujette et pour étudier les moyens qui la font rentrer dans l'ordre naturel; que les phénomènes de la santé et de la maladie, les effets des remèdes tombent sous les sens, et que nous pouvons en tirer des indications nécessaires à la pratique de l'art.

Cette réponse était très-juste et s'appliquait également à la seconde objection, à savoir que la nature et les causes premières des maladies nous sont absolument inconnues.

La troisième objection semblait à Cabanis mieux fondée que les deux premières, mais c'était trop accorder.

Il y est dit que les maladies sont si variées, si susceptibles de complications qu'on ne saurait tirer de leur observation aucune règle qui serve à les faire reconnaître (3).

Cabanis finit toutefois par déclarer et avec raison qu'après tout, cette objection ne mérite pas un examen sérieux.

Dans la quatrième objection on reproche aux médecins leur ignorance touchant la nature des substances qu'ils emploient comme remèdes et leur manières d'agir sur nous (4). Cabanis trouve encore ici et avec raison que cette objection ne mérite pas de l'arrêter, qu'on n'a nullement besoin de connaître la nature des remèdes pour constater les changements qu'ils pro-

(1) Voir l'Union Médicale du 26 septembre.
(2) Cabanis, *Op. cit.* p. 446.
(3) Page 459. — (4) Page 474.

qu'il se révélait. Après ses condisciples et ses amis, ses élèves seuls pourraient faire connaître tout ce que cet esprit trop modeste renfermait de science solide et de conseil magistral.

Mais ce n'est pas ici que des élèves désolés et que celui qui a l'honneur de parler en leur nom doivent exposer des trésors de savoir et d'expérience que leur maître aimait à cacher.

Je n'éprouve en ce moment que la douleur de cette séparation, qui sera une des grandes tristesses de ma vie; je ne sens que le besoin de sa reconnaissance; il m'est impossible d'exprimer autre chose.....

Recevez, mon cher maître, les adieux d'un élève que vous avez aimé et qui vous vénérait.

Je suis témoin que vous n'avez cherché la vérité que pour elle-même. Jouissez-en donc, possédez-la tout entière dans un monde supérieur.

Il y a eu encore deux autres discours de MM. Lorain et Antony Deschamps.

Nécrologie. — Un des vétérans des armées de l'Empire et du Corps médical, le docteur Brou, vient de mourir à Maisons-Laffitte.

Le docteur Brou avait fait, en 1814, les campagnes d'Allemagne et de Russie. Retiré à Maisons-Laffitte, il y exerçait la médecine depuis près d'un demi-siècle. Son activité, son dévouement, sa charité l'avaient rendu cher aux populations.

Presque octogénaire, il avait conservé, avec la plénitude de ses facultés, une verdeur extraordinaire, et n'avait pas discontinué l'exercice de sa profession.

Toute la population de Maisons-Laffitte a suivi le convoi de cet homme de bien.

duisent dans le corps, qu'il suffit d'essais réitérés pour nous apprendre qu'un remède produit tel ou tel effet.

La cinquième objection lui paraît plus grave : il y est dit que les observations faites dans l'état de maladie sont plus douteuses, plus incertaines encore que celles faites dans l'état physiologique, et que le raisonnement *post hoc, ergo propter hoc* est un mauvais raisonnement (1).

Cabanis fait ici des concessions, il avoue que les difficultés de l'art alléguées dans cette objection sont réelles, toutefois il ne les trouve pas insurmontables, et pour le prouver il se livre à d'assez nombreux raisonnements ; nous ne le suivrons pas sur ce point ; il s'adressait à des gens du monde. Avec des médecins il aurait suffi de quelques mots.

Mais c'est la sixième objection qui va entraîner Cabanis dans de longs développements ; il trouve d'abord que cette objection est la plus sérieuse. Il y est dit que si la médecine avait des bases solides, ses pratiques ne changeraient pas d'un siècle à l'autre, et que les médecins seraient toujours d'accord (2).

Cabanis s'est donné beaucoup de peine pour répondre à cette objection. Il est deux points qu'il tenait avant tout à réfuter. Consultez les auteurs, lui disait-on, et vous verrez qu'ils sont divisés sur les principes. Attachez-vous au praticiens et vous trouverez qu'ils ne sont pas moins en désaccord sur leurs moyens de traitement. Cabanis répond à cela que la lecture la plus attentive des auteurs anciens et modernes et l'examen des diverses pratiques ne conduisent pas à cette conclusion.

Mais il faut dire que cabanis fait ici bon marché des théories générales successivement adoptées en médecine ; il n'en tient à peu près aucun compte, trouvant qu'elles n'ont eu, après tout, aucune influence sur la pratique des médecins dans les différents siècles. Il avoue, il est vrai, que ces pratiques ont varié en apparence avec toutes les sectes, mais il soutient qu'au fond la pratique de tous les siècles est restée la même. Il y a là une contradiction évidente, Cabanis va jusqu'à prétendre que nos indications générales de traitement sont encore aujourd'hui *absolument* les mêmes que dans les temps les plus anciens ; que depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, les bons praticiens en médecine se sont toujours trouvés d'accord ! Que Arétée, Alexandre de Tralles, Aétius, Cælius, Aurélianus, Celse, Galien sont encore pour nous des guides qu'on peut suivre en toute sûreté ! Certes, il y a là de quoi surprendre ceux qui sont un peu familiers avec l'histoire de la médecine. Quoi ! nos indications générales de traitement seraient encore aujourd'hui les mêmes qu'au temps d'Hippocrate et de Galien ! Et qui est-ce qui s'aviserait aujourd'hui d'enseigner que toute maladie doit être traitée par *ses contraires !* Qui oserait soutenir qu'il faut tantôt faire sortir du corps certaines humeurs qui sont on excès, telles que l'atrabile et la pituite, tantôt en faire renaître qui font défaut ! Et ensuite, qui ne sait qu'Arétée, en sa qualité de médecin pneumatique, traitait ses malades tout autrement que ne le faisait Hippocrate ? Qu'il s'occupait très-peu de la bile et de la pituite ? Qui ne sait qu'Alexandre de Tralles proposait des remèdes dont il s'attribuait exclusivement la composition et même l'invention ? et ainsi des autres. On regrette, en vérité, de voir Cabanis entrer ici dans une voie aussi contraire à la vérité, d'autant que pour soutenir cette thèse, il ne recule devant aucune difficulté. Ainsi, après avoir fait plier l'histoire à toutes ses suppositions, il va se mettre en face de la pratique et se livrer aux raisonnements les plus étranges ; comment en effet expliquer cette prétendue unité de vue de la part des médecins, l'orsqu'on est témoin des dissensions, ou plutôt des contestations qui s'élèvent entre eux au lit des malades. Comment expliquer ces dissidences ? Cabanis se garde bien de les attribuer à l'incertitude de la thérapeutique à l'égard de certaines maladies ; il s'en prend à la mauvaise foi de quelques praticiens qui, dit-il, d'accord au fond, ne diffèrent trop souvent que par amour-propre. Ce sont, ajoute-t-il, de misérables intérêts qui n'égarent le jugement de ces médecins qu'après avoir corrompu leur conscience.

On l'a dit mille fois, qui veut trop prouver ne prouve rien. Cabanis nous en donne ici la preuve. Pourquoi ne pas attribuer tout simplement ces divergences, ces dissentiments à l'incertitude des indications fournies par l'art en certaines circonstances ? Pourquoi suspecter la bonne foi des praticiens, dire que l'un veut nuire à l'autre ? N'est-il pas plus naturel de s'en prendre ici à l'état de la science ? Que de fois les médecins ne se trouvent-ils pas dans de semblables conditions ! de telle sorte que chacun d'eux émet un avis différent, et cela de la meilleure foi du monde.

On ne comprend pas comment Cabanis veut ainsi à toute force démontrer cette prétendue infaillibilité de l'art en toutes circonstances, d'autant que telle n'était pas au fond la thèse qu'il se proposait de soutenir ; il n'avait d'autre but, en effet, dans sa dissertation, que celui de mettre en évidence, non pas la *certitude de la médecine,* mais le *degré* de certitude de

(1) *Op. cit.*, p. 477. — (2) Page 485.

cette science; il pouvait donc donner libre cours à ses appréciations, n'ayant nullement à démontrer que l'art de guérir est arrivé à une certitude absolue, mais à un certain degré de certitude, et un degré qui varie suivant la nature des maladies pour lesquelles l'art est invoqué; c'est là ce que Cabanis n'a pas assez considéré, et la faute en est au plan qu'il a suivi. Si, en effet, au lieu de se poser des objections générales, Cabanis avait parcouru le cadre des maladies pour voir l'état de la science, sinon à l'égard de chacune d'elles, du moins pour les principales, comme nous nous proposons de le faire; et si, entrant ainsi dans quelques détails, il avait recherché quelles sont les ressources que l'art peut nous offrir, il aurait vu que, dans bien des cas, nous ne trouvons plus que doutes et incertitudes. Il y avait donc ici des concessions à faire; l'objection, nous venons de le voir, était grave; de ce que les principes préconisés en médecine changent de siècle en siècle, mais de ce que les médecins à une même époque ne sont nullement d'accord entre eux, on ne doit pas en conclure que la médecine n'a pas de bases certaines, car on peut répondre à cela que la médecine n'est pas une science parfaite, que l'art n'est pas encore entièrement constitué; que, en effet, pendant de longs siècles, la pratique de la médecine a offert de perpétuelles variations; que des théories se succédaient ainsi en médecine, que chaque époque avait ses systèmes; que rien, enfin, sous ce rapport, n'était solide ni stable, aveu pénible à faire; mais l'histoire de la médecine n'est guère que celle des erreurs de l'esprit humain dans cet ordre de connaissances. Quant aux dissidences, qui trop souvent encore aujourd'hui se manifestent de médecin à médecin, elles s'expliquent facilement sans qu'on soit en droit d'en conclure que la médecine manque absolument de base. Les progrès de la médecine ne se sont pas étendus également à toutes les branches, et c'est ici qu'il faudrait entrer dans quelques détails. Pendant que la thérapeutique, pour telle ou telle maladie, est assez avancée pour réunir bon nombre d'esprits, elle est encore tellement incertaine pour d'autres, que chacun émet une opinion différente et la croit préférable à toute autre. Faut-il encore inférer de là que la médecine manque de bases solides? Non, répondrons-nous; l'observation et l'expérience, sans avoir embrassé toutes les parties de la science, lui ont fourni des bases qui ne varient plus pour d'autres parties. Cabanis lui-même sentait cela, quand il disait qu'il faut distinguer dans les sciences deux genres de certitude : l'une qu'il appelle *rigoureuse* et l'autre qui n'est qu'*approximative;* la première qui n'appartient pas à la médecine, la seconde qui lui appartient et qui se trouve *pratique.* Ici, Cabanis rentre dans le vrai. Ramenée et maintenue dans ces limites, la certitude médicale ne saurait être niée; mais, pendant que la certitude rigoureuse reste une et absolue, la certitude médicale a des dégrés, elle varie, et ses variations ainsi comprises ne se bornent pas à celles qu'on trouve dans la tradition, elles se montrent aussi dans l'état actuel des choses.

La distinction établie par Cabanis est donc très-fondée, et elle suffirait à elle seule pour expliquer l'instabilité de quelques principes de la médecine. Mais comment se fait-il que Cabanis, abandonnant la thèse qu'il vient de soutenir, à savoir : que l'art médical repose sur des bases immuables, sur des principes qui ont toujours été les mêmes, et tels que tous les médecins doivent se trouver sur tout et toujours parfaitement d'accord; comment se fait-il, dis-je, qu'il vienne maintenant nous dire que tout dépend en médecine du coup d'œil, d'un heureux instinct, et que les certitudes se trouvent plutôt dans les sensations mêmes de l'artiste que dans la pratique de l'art? Ainsi, voici une science qui se trouverait résider uniquement dans des sensations; c'est avec peine, en vérité, qu'on voit un esprit, d'ailleurs si élevé et si droit, donner quelque crédit à une pareille doctrine. Mais, si cela était, il n'y aurait plus d'art médical et, par conséquent, plus de degré de certitude. Vous dites que ce n'est pas dans les principes de l'art qu'il faut chercher ce degré de certitude, mais dans les sensations de l'artiste lui-même; de sorte que vous ne tenez plus aucun compte des principes de l'art. Mais alors à quoi bon les étudier, s'il suffit de s'en tenir à ce qui est suggéré par l'instinct, ou même à un simple coup d'œil? Nous n'hésitons pas à le dire, c'est là une pernicieuse doctrine; loin de négliger, de dédaigner ainsi les principes dus à l'observation, à l'expérience, c'est vers eux, au contraire, qu'il faut se tourner, c'est exclusivement à ces principes qu'il faut demander le degré de certitude de la médecine. Comment d'ailleurs s'y prendrait-on pour interroger l'instinct dans la pratique de notre art? Comment en appeler à ce coup d'œil qui ne se commande pas? Quels sont ensuite ces heureux mortels qui n'ont besoin que d'un coup d'œil pour discerner ce qu'ils ont à faire? Mais il est inutile d'insister davantage sur ce point; il faut pardonner à Cabanis un moment de distraction, d'autant que, ayant à réfuter une dernière objection, il reconnaîtra lui-même que, loin d'être une affaire de coup d'œil et d'inspiration, la médecine, comme toutes les sciences, a ses bases éternelles et ses moyens de perfectionnement dans l'observation et l'étude des faits.

Les besoins de l'humanité, dit Cabanis, donnèrent naissance à la médecine; le temps et

l'observation l'ont agrandie et perfectionnée; ils ont déjà porté la lumière dans une foule de questions qui n'en paraissaient pas susceptibles et soumis à l'analyse ce qui semblait s'y refuser. Cabanis aurait pu ajouter que la médecine peut bien être exercée avec plus ou moins d'habileté par tel praticien plutôt que par tel autre; mais elle n'en est pas moins le fruit de l'étude, elle n'a rien d'individuel, rien qui, comme l'instinct, appartienne en propre à celui qui l'exerce. Elle consiste dans des notions acquises par l'esprit, qui se transmettent de génération en génération comme tout ce qui remplit l'intelligence.

Disons maintenant que Cabanis ne s'en est pas tenu aux choses professées de son temps, l'avenir réservé à la médecine l'a également préoccupé. Or, cet avenir s'est déjà en partie déroulé pour nous. Voyons donc jusqu'à quel point ses prévisions se sont réalisées.

L'avenir de la médecine se présentait à Cabanis sous lés plus heureux auspices. Oui, disait-il, avec le véritable esprit d'observation, l'esprit philosophique qui doit y présider va renaître dans la médecine ; on réunira ses fragments épars pour en former un système simple et fécond, comme les lois de la nature. Après avoir parcouru tous les faits, après les avoir revus, corrigés, comparés, on les enchaînera, on les rapportera à un petit nombre de points fixes ou peu variables, et alors on simplifiera l'art le plus important et le plus difficile à constituer, c'est-à-dire l'application de ces règles à la pratique.

Il eût été impossible de mieux exposer ce qu'il y avait à faire en médecine, ce qu'on devait attendre de la génération qui allait suivre celle à laquelle appartenait Cabanis; mais cette génération a-t-elle accompli ce qu'on attendait d'elle? A-t-elle réalisé ces prévisions? A-t-elle fait enfin pour la science et pour l'art ce que Cabanis entrevoyait, ce qu'il prédisait avec tant d'assurance? C'est à nous de répondre, à nous de dire si nous avons suivi la marche indiquée par Cabanis et atteint le but qu'il nous proposait.

Les vues de Cabanis semblaient assez faciles à remplir, aidées qu'elles devaient être de l'esprit philosophique; il attendait de la sience qu'elle réunit ses fragments épars, qu'elle reprit tous les faits amassés par elle, quelle les rapprochât, qu'elle les comparât, de telle sorte qu'on pût les rattacher à un petit nombre de points fixes; mais cette première opération, si facile à remplir en apparence, cette opération, dis-je, n'a pu encore être accomplie : tentée à plusieurs reprises, elle n'offre pas même aujourd'hui un commencement d'exécution; car il ne faut pas entendre par là les essais de classification entrepris de nos jours avec plus ou moins de bonheur. Les *classifications*, en effet, ne doivent pas être confondues avec les *systématisations*. On s'est de tout temps mépris à ce sujet; des esprits faciles ont été jusqu'à regarder les classifications comme le dernier mot de la science. Ainsi nous avons vu que Pinel ne se proposait en médecine d'autre but que de trouver une bonne classification. D'autres, plus faciles encore, se figurent que la science ne se compose que de faits particuliers bien observés, et que ces faits n'ont pas même besoin d'être classés, de sorte qu'ils se contenteraient volontiers d'une simple table des matières; mais les esprits sérieux ne pensent pas ainsi; pour eux il y a trois périodes dans la marche des sciences; elles ne se composent d'abord, en effet, que de faits plus ou moins nombreux, mais épars, dissociés, sans aucun lien qui vienne les rattacher; on se contente alors de les énumérer, de les mentionner dans *une table des matières.*

(*La suite au prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 1er Octobre 1867. — Présidence de M. RICORD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur CLARY, inspecteur de l'assistance publique dans le département du Lot, sur l'état des enfants atteints de syphilis vaccinale dans la commune de Cardaillac. (Com. de vaccine.)

2° Deux rapports d'épidémies, par M. le docteur AMYOT, de Baume, et par M. le docteur MARCEL, d'Aumetz. (Com. des épidémies.)

3° Un exemplaire du Compte rendu des travaux des Conseils d'hygiène publique et de salubrité du département de la Meurthe pendant les années 1865-66.

M. le ministre de la guerre adresse un exemplaire du XVIe volume du *Recueil de mémoires et observations sur l'hygiène et la médecine vétérinaires militaires.*

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note sur le choléra, par M. le docteur NEUBAUER, de Livourne. (Com. du choléra.)

2° Une note de M. AUZOUF, ancien pharmacien, sur un procédé pour obtenir en grand l'acide carbonique pur sans goût et sans odeur. (Com. MM. Boullay, Gobley et Boudet.)

—

M. BÉCLARD offre en hommage au nom de l'auteur, M. le docteur BROCHIN, une brochure intitulée : *Assistance et Associations*, articles extraits du *Dictionnaire des sciences médicales.* Ces articles, ajoute M. Béclard, se font remarquer autant par la droiture du cœur que par les généreuses pensées qu'ils renferment.

M. BOUCHARDAT présente, au nom de M. le docteur GAUNEAU, un opuscule intitulé : *Éducation physique et morale des nouveau-nés.*

—

M. BÉCLARD lit la fin du travail de M. DUBOIS (d'Amiens) *sur le degré de certitude de la médecine au* XIX*e siècle.* — (Voir plus haut.)

—

M. ABEILLE achève la lecture de son travail sur le pansement des plaies.

Voici le résumé de ce travail :

1° La réunion par première intention des plaies traumatiques ou chirurgicales échoue dans l'immense majorité des cas.

2° Il est démontré que les plaies sous-cutanées s'organisent immédiatement. Ce résultat est dû à ce que ces plaies subissent l'organisation à l'abri du contact de l'air.

3° La méthode que je mets en avant place les plaies dans des conditions analogues à celles qui président à l'organisation immédiate dans la méthode sous-cutanée.

4° Cette méthode consiste : 1° à réunir aussi exactement que possible les lèvres de la plaie, en ayant soin, pour maintenir l'affrontement, de se servir des moyens les plus simples et les plus capables de résister; 2° à faire des pansements rares tous les trois ou quatre jours environ; 3° à faire des imbibitions d'eau froide continues ou intermittentes, de façon que l'appareil reste toujours imbibé.

5° Il faut éloigner, dissiper toutes les causes qui peuvent apporter un trouble dans ce travail de réparation et le faire dévier.

6° Les pansements rares constituent, pour obtenir l'organisation immédiate, un moyen par excellence et que je revendique.

7° Les imbibitions d'eau froide concourent puissamment à aider, à hâter même l'organisation immédiate, et à préserver les blessés des accidents généraux qui les déciment. (Com. MM. Ricord, Gosselin et J. Guérin.)

— La séance est levée à cinq heures moins un quart.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

POMMADE CONTRE LES ENGELURES. — GIACOMINI.

Axonge.	32 grammes.
Acétate da plomb cristallisé	4 —
Eau distillée de laurier-cerise	8 —

Mêlez.

Employée en onctions soir et matin contre les engelures.

On pourrait substituer la pommade camphrée à l'axonge, et ajouter, en outre, une petite quantité de goudron ou de baume du Pérou. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 3 OCTOBRE 1704.

—

Jean-Baptiste-Denis, médecin de la Faculté de Montpellier, meurt à Paris. Fils d'un simple pompier, il devint médecin consultant de Louis XV, professeur de philosophie et de mathématiques. Il s'est fait surtout connaître par son ardeur à défendre la *transfusion du sang.* A.Ch.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 120. **Samedi 5 Octobre 1867.**

SOMMAIRE :

Paris, le 4 Octobre 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

L'honorable docteur Guyon qui possède, parait-il, des cartons inépuisables, a communiqué à l'Académie un travail des plus intéressants sur « les accidents produits par la chaleur dans l'infanterie en marche, et de leur aggravation dans les haltes par la position couchée ou horizontale. »

En Italie, le 4 juillet 1859, dans la division du général d'Autemare, plus de 2,000 hommes, tant officiers que sous-officiers et soldats, tombèrent dans les rangs; il en mourut 26. — Indépendamment de l'action directe du soleil reçue par le soldat en marche, il en reçoit encore l'action indirecte ou réfléchie par le sol. Or, la température du sol, chauffé par le soleil, est toujours supérieure à celle de la couche atmosphérique qui l'enveloppe immédiatement. Il en résulte que, chez l'homme debout, les parties inférieures sont soumises à une température plus élevée que les parties supérieures et que, par conséquent, l'homme couché reçoit une plus forte somme de calorique que lorsqu'il est debout. De plus, l'homme couché respire un air dont la température est pour ainsi dire celle du sol lui-même, air des plus raréfiés et des plus faibles en oxygène. Si donc le fantassin, souffrant déjà de la chaleur, vient à s'affaisser sur le sol, son état pathologique s'en augmentera d'autant, et cet état pourra devenir ainsi son *coup de grâce*, comme il arrive au voyageur qui, après

FEUILLETON.

CAUSERIES.

La triste et lente agonie du docteur L. Véron, sa mort résignée et édifiante, auraient dû, ce semble, arrêter quelques plumes satiriques, qui, sur son cadavre non encore refroidi, au lieu d'eau bénite, ont jeté de l'encre venimeuse. Si sa vie avait besoin de quelque expiation, ce qui est affaire à Dieu, et non à nous autres, fragiles et faillibles créatures, ne l'a-t-il pas trouvée dans ces longues souffrances de dix-huit mois et dans cette graduelle et quotidienne défaillance de ses forces? L'esprit restait entier, moins quelques absences de mémoire, et courageusement assistait, sans trouble ni murmures, à la mort successive de la bête. Il ne s'est guère fait illusion qu'un seul jour, et cela après ces deux accès pernicieux qui l'avaient jeté sans doute dans un état de profonde faiblesse, mais aussi de calme et de mieux-être dont il a pu espérer la continuation. Mais c'était là de la faiblesse *radicale*, comme on dit à Montpellier : c'est-à-dire qu'usées, éteintes étaient les racines de la vie, et, tout métaphorique qu'il soit, ce langage est encore celui qui exprime le mieux les faits de la physiologie morbide.

Le souvenir de ma première entrevue avec M. Véron se perd, hélas! dans la nuit des temps. Notre confrère, peu attiré et encore moins retenu dans les voies médicales, fondait alors la *Revue de Paris*. Je venais de lire au café Procope le premier numéro-spécimen de ce recueil, et séduit, ébloui par cette couverture beurre frais, par cette élégance typographique, par cette belle prose, par un morceau de musique de Rossini, au culte duquel je suis resté fidèle, par une *Messénienne* nouvelle de Casimir Delavigne, qui enflammait alors notre jeune libéralisme,

avoir lutté longtemps contre le froid, s'arrête, n'en pouvant plus, et s'étend sur le sol.

M. le docteur Guyon, pour prévenir les accidents, souvent mortels, causés par les hautes températures sur les soldats en marche, propose d'abord de diminuer le poids des effets et des armes que porte le fantassin, poids énorme qui atteint 47 kilog. Puis, toutes les fois que cela sera possible, de ne faire marcher les colonnes expéditionnaires que la nuit. La partie du jour la plus chaude serait consacrée au repos sous la tente. C'est, dit-il, à cette sage mesure que le général Marey-Monge, en Algérie, a dû de ne pas avoir un seul accident par la chaleur pendant une expédition qui n'a pas duré moins de quatre-vingts jours, du 1er mai au 8 juillet 1844.

Reste à savoir si le général Marey-Monge, n'a pas eu d'autres accidents par le fait des marches de nuit; car l'idée d'éviter la chaleur en évitant le soleil est si simple qu'elle est venue sans doute à tous les chefs de corps africains et que, pour qu'on y eût renoncé, il a fallu que ce mode de faire offrît de graves inconvénients. Un de ceux qui doivent le plus être pris en considération est la tristesse et, par suite, l'excessive fatigue qui accablent les hommes qui marchent la nuit.

M. le docteur Jules Lemaire a eu l'heureuse idée d'appliquer à la recherche des miasmes fournis par le corps de l'homme en santé son ingénieux appareil condensateur. On sait en quoi il consiste : un récipient rempli de glace est posé sur une assiette de porcelaine; les vapeurs d'eau en suspension dans l'air ambiant se condensent autour des parois du récipient et coulent dans l'assiette, où elles sont recueillies, pour être ensuite portées sous le champ du microscope. La plupart des corps flottants dans l'atmosphère ont été entraînés par ces vapeurs, où on les retrouve.

M. J. Lemaire a donc pénétré, entre quatre et cinq heures du matin, dans une des chambrées du fort de l'Est, près Aubervilliers, pendant que les soldats étaient au lit. Ils s'étaient couchés à neuf heures du soir.

La vapeur d'eau, examinée deux heures après sa condensation, offrait un nombre considérable de petits corps diaphanes sphériques, ovoïdes, cylindriques, réguliers ou irréguliers. — Quatre heures plus tard, ces corps diaphanes étaient beaucoup plus nombreux. C'est par milliers qu'ils existaient dans une petite goutte de liquide. De plus, des *Bacterium termo* et *Bacterium punctum* s'agitaient; de petits Vibrions

---

quoique simple étudiant dont le budget n'était pas payé par une famille millionnaire, je cours au bureau du journal, et bravement je demande un abonnement de six mois. Un monsieur était là feuilletant des registres, et qui, m'entendant décliner ma qualité d'étudiant en médecine, me remercia très-poliment de ce qu'il voulut bien appeler un encouragement donné à sa publication, et avec une grâce parfaite, au lieu d'un abonnement de six mois, me fit délivrer une quittance gratuite d'une année. C'était M. Véron qui, d'une façon charmante, argua de son titre de docteur en médecine et d'ancien interne des hôpitaux de Paris pour me faire agréer un souvenir adressé à un futur confrère. Je n'ai jamais oublié cette gracieuseté. Je dus quelques jours après faire une visite de politesse et de remercîment à M. Véron, qui, depuis ce jour et en toutes circonstances, m'a donné de nombreuses preuves de bienveillance et d'affection.

Depuis huit jours les journaux sont remplis d'anecdotes plus ou moins authentiques sur M. Véron, mais je n'ai vu nulle part relaté un fait dont je garantis l'exactitude et qui donne la mesure de l'austère délicatesse en affaires de cet amant du plaisir. Il venait de prendre la direction suprême d'une grande entreprise. Le jour même où il prenait possession du cabinet du directeur, un des fournisseurs de l'entreprise se présentait à lui et déposait sur son bureau un portefeuille contenant quarante billets de mille francs.

— Qu'est-ce à dire, s'écrie M. Véron, et que signifie cette somme?

— Elle a pour but, répond obséquieusement le fournisseur, de vous remercier d'avance de votre bonté de me conserver le monopole de ma fourniture.

— Diable! mon gaillard, il faut que vous réalisiez de bien beaux bénéfices pour donner un si splendide pot-de-vin. Reprenez votre portefeuille; je ne dis pas que vous n'aurez plus la fourniture, cela dépendra de vous, car je vais incontinent la mettre en adjudication.

baguettes exécutaient des mouvements d'ondulation assez rapides, etc.— Vingt-quatre heures après la condensation, l'examen a montré de nombreux *Bacterium termo*, les uns isolés, d'autres réunis par groupes de dix, vingt et même d'une centaine; de rares *Bacterium caternula* et *punctum*, beaucoup de Vibrions baguettes et de Monades ovoïdes, les unes échancrées, les autres qui ne l'étaient pas. Les petits corps diaphanes, qui étaient si nombreux dans les premières heures, avaient diminué dans une proportion considérable. Leur nombre est en raison inverse de celui des animalcules et des spores. M. J. Lemaire voit dans cette circonstance la preuve que ces petits corps sont des infusoires à l'état rudimentaire. Les germes, dit-il, dont les auteurs admettaient l'existence sans les avoir vus.

Nous laissons, bien entendu, à notre honorable confrère toute la responsabilité de cette opinion, qui nous paraît difficilement conciliable avec ce fait, que les petits corps diaphanes, les germes, selon lui, étaient beaucoup plus nombreux six heures après la condensation. Les germes ne se multiplient pas à l'état de germes.

Les recherches de M. le docteur J. Lemaire pourront peut-être mettre sur la voie de la découverte de la cause du typhus. — M. L.

CLINIQUE MÉDICALE.

DES FIÈVRES RÉMITTENTES D'ÉTÉ OBSERVÉES A ROME (1);

Lecture faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 août 1867,

Par M. L. COLIN.

FORME ICTÉRIQUE. — Cette forme diffère complétement des fièvres rémittentes bilieuses simples; l'ictère survient au milieu d'un appareil de symptômes graves, qui indiquent une profonde altération du sang; il s'accompagne alors d'hémorrhagies par les muqueuses, de pétéchies, parfois de suppression d'urine, et l'affection paraît identique à la fièvre bilieuse grave, ou bilieuse hématurique des pays chauds.

Comme la précédente, cette forme aussi est plus fréquente dans les fièvres d'accès que dans les fièvres rémittentes, nous ferons même remarquer que le malade

(1) Suite. — Voir le numéro du 1er octobre.

Et les actionnaires de cette entreprise réalisèrent immédiatement un bénéfice d'au moins quarante mille francs.

Les chroniqueurs s'en sont donné surtout à cœur joie à l'occasion de la table et des dîners du docteur Véron, comme sur la célèbre Sophie, cette vaillante femme, ainsi qu'il l'appelle dans ses *Mémoires*, et dont j'ai l'honneur de posséder deux précieux autographes; mais je crains bien que la plupart de ces chroniqueurs n'aient parlé de ces choses plus sur des ouï-dire que *de visu* et *de gusto*. Ils ont dépeint la table de notre confrère comme une table d'une somptuosité excentrique, où la profusion le disputait au luxe, à l'étrange, au merveilleux. Mal renseignés vous avez été, mes chers collègues. La table du docteur Véron était abondante certainement; c'était la table d'un bourgeois très-cossu, faisant bien les choses, mais sans folle prodigalité; c'était une large hospitalité ordonnée par une main sage et prévoyante. L'incomparable talent de Sophie, son génie véritable consistait à transformer des choses simples et presque vulgaires en mets délicieux. Quoi de plus commun, par exemple, que le canard aux olives? Eh bien, sous les habiles mains de Sophie, ce canard vulgaire prenait une distinction inouïe — et cela n'est pas un *canard*. Qui n'a pas goûté du gigot braisé préparé par Sophie, de ce gigot de onze heures dont un secrétaire général d'un ministère voulait un jour, devant moi, payer 500 francs la recette, ne peut s'imaginer ce qu'une main savante peut faire de ce plat familial. Un grand et célèbre personnage qu'il est inutile d'autrement désigner, toutes les fois qu'il était invité chez le docteur Véron, allait, la veille, supplier Sophie de lui servir un rôti de veau. Comment s'y prenait-elle pour faire de cette viande fade et mollasse un mets exquis? On n'a jamais pu le savoir. J'entends encore les cris d'admiration d'un ex-secrétaire intime d'un ex-grand ministre, à la dégustation d'une simple poularde à la purée d'ognons.

sujet de l'observation suivante était entré antérieurement aux hôpitaux cinq fois pour des fièvres rémittentes, et que, chez lui, l'invasion des accidents pernicieux ictériques a été signalée, au milieu du cours de sa fièvre rémittente, par un violent frisson, semblant indiquer la tendance plus spéciale des formes ictérodes au type périodique.

Obs. X. — *Fièvre rémittente pernicieuse ictérique; guérison.* — Charlier, canonnier conducteur au 16e régiment d'artillerie, en Italie depuis deux ans, caserné au palais Barberini, entré cinq fois déjà aux hôpitaux de Rome pour fièvre d'accès, est apporté le 17 juillet 1864 dans mon service à Saint-André. Il a éprouvé la veille quelques frissons qui se sont reproduits à plusieurs reprises dans la journée; la nuit a été fort agitée, et au moment de notre visite (17 juillet), nous constatons une anxiété extrême que le malade rapporte à une sensation de constriction à l'épigastre, une céphalalgie intense, la figure rouge, violacée, le pouls large et fréquent, la soif intense, et pourtant le malade ressent encore vaguement les frissons qu'il éprouvait déjà la veille. — *Prescription :* Potion avec 2 grammes d'ipéca, lavement laudanisé avec 2 grammes de sulfate de quinine.

Le soir, à la contre-visite, le mouvement fébrile est plus intense encore; il y a eu des selles et des vomissements bilieux abondants; à travers les conjonctives injectées de sang on distingue une coloration jaunâtre des sclérotiques; la dyspnée est intense, le malade accuse de violentes douleurs aux hypochondres. — *Prescription :* Eau de Sedlitz, potion antispasmodique à prendre pendant la nuit.

Le 18 juillet. Une épistaxis abondante, qui a nécessité quelques applications vinaigrées, a eu lieu la veille au soir, et peu d'instants après le malade a éprouvé un intense frisson qui a duré jusqu'au matin; vomissements bilieux continuels, avec douleurs violentes aux hypochondres; teinte ictérique très-prononcée; urines rares, chargées de pigment biliaire, sans albumine. (Potion avec eau de Rabel, 4 grammes; lavement laudanisé avec 2 grammes de sulfate de quinine.)

Le 19; la veille au soir le malade a éprouvé trois épistaxis, dont la dernière a nécessité le tamponnement; diminution notable du mouvement fébrile; persistance de la douleur aux hypochondres; un peu d'augmentation verticale de la matité hépatique; expectoration sanguinolente, fluide, submatité et râles sous-crépitants aux deux bases.

Le même jour, à la contre-visite, nous trouvons le malade fatigué par des vomissements incessants de matières noirâtres, où cependant nous ne pouvons constater la présence de globules sanguins: ces efforts ont entraîné une nouvelle hémorrhagie nasale, et nous découvrons sur les flancs et la partie supérieure des cuisses une éruption pétéchiale extrêmement discrète.

Et voilà comme — Sophie m'inspire cette réflexion philosophique — les révolutionnaires, en toutes choses, ne seront jamais que des destructeurs inféconds. L'art suprême est de réformer par l'amélioration et de savoir se servir des éléments qu'on a sous la main, non pour les détruire, mais pour les perfectionner. Une gibelotte de lapin est un plat que vous n'estimez guère, ni moi non plus; eh bien, si Sophie voulait s'en donner la peine, elle en ferait quelque chose à se lécher les doigts, si cet acte n'était contraire à la civilité puérile et honnête. De combien d'institutions on en pourrait dire autant! et parce qu'elles fonctionnent mal, faut-il les mépriser et les démolir! Non, il faut les pousser vers le progrès. Le véritable philosophe n'est pas révolutionnaire, il est réformateur; Sophie était un admirable réformateur de la cuisine bourgeoise.

Quoique vivant dans des milieux peu médicaux, M. Véron était resté très-curieux des choses de la médecine. Plusieurs confrères, et des plus haut placés, ont vécu dans son intimité. J'ai souvent vu chez lui M. Dubois (d'Amiens), dont il appréciait beaucoup la causerie spirituelle et incisive; MM. Mélier et Fauconneau-Dufresne, ses camarades d'internat; M. Blache, qui était son médecin ordinaire, parce que, disait-il, il faut qu'un malade soit docile comme un enfant envers son médecin; MM. Ricord, Béhier, Michon, et tout le personnel médical de l'Opéra. Sa *chère* Union Médicale, comme il avait la bonté de me le dire, le tenait au courant du monde médical, et souvent mon petit amour-propre a été flatté de voir que, au milieu de cette vie si distraite, les petits incidents de notre journalistique l'avaient intéressé et captivé.

M. Véron était bon, généreux, charitable. Dans sa maison régnait sans doute une grande liberté d'allures et de parole, mais de sa bouche je ne crois pas que soit jamais sorti un mot désobligeant ou amer ou cruel même contre ses ennemis les plus féroces. Il était généreux;

L'affaissement est extrême, la température de la peau presque normale, le pouls rapide, vibrant. — *Prescription :* Glace, potion avec 2 grammes de perchlorure de fer, à prendre alternativement avec une potion antispasmodique, synapismes et ventouses sèches sur le thorax.

Le 20 juillet. Le malade a rempli deux crachoirs de sang noirâtre, peu aéré, rendu cependant à la suite de toux; les vomissements ont cessé, ainsi que les épistaxis; depuis la veille au matin les urines sont supprimées, et une sonde introduite dans la vessie en ramène à peine quelques gouttes, où nous ne constatons ni sang, ni albumine. Respiration un peu plus facile que la veille.

Le 21 juillet, amélioration notable; on donne au malade quelques aliments dans la journée; la convalescence, interrompue à plusieurs reprises par de vastes abcès qui se forment successivement à la région parotidienne gauche (ouvert le 31 juillet), à la région lombaire (ouvert le 10 août), et enfin au mollet droit (ouvert le 12 août), se prononce lentement, et le malade, encore extrêmement faible, est renvoyé en France au mois de septembre.

FORMES SOLITAIRES. — La fièvre rémittente se prolonge rarement au delà de sa durée normale, sans une aggravation notable des symptômes. Cette aggravation se traduit le plus habituellement par une augmentation du délire nocturne, par la tendance de ce délire à la continuité, le tremblement musculaire, la sécheresse et les fuliginosités de la langue, le météorisme, les épistaxis, l'apparition de sudamina, en un mot, par un ensemble de symptômes qu'on ne peut mieux caractériser qu'en les appelant symptômes typhoïdes. Et, en effet, à part la diarrhée qui n'est pas constante, nous y trouvons tous les signes de notre fièvre typhoïde, envisagée spécialement dans sa forme ataxique, le plus rapidement mortelle de toutes.

Les derniers cas de fièvre typhoïde que j'avais vus à Paris m'avaient frappé par leur extrême gravité; c'était pendant l'été exceptionnellement chaud de 1863, et la malignité de la maladie durant cette période avait fourni précisément matière à quelques observations devant la Société des hôpitaux. Eh bien, les premiers cas de fièvre rémittente typhoïdes que je rencontrai à Rome pendant l'été suivant me semblèrent l'exacte reproduction de ceux que je venais de voir à Paris. Les seules différences symptomatiques ont été parfois le début, signalé à Rome, par un accès comateux, ou bien la terminaison, parfois aussi subitement entraînée par un accident pernicieux, coma ou algidité.

Ce qui donne à cette question un grand intérêt, c'est que chez tels de ces malades

---

plusieurs institutions qu'il aimait perdent en lui un très-libéral protecteur. Il était charitable, et j'en ai eu maintes fois le témoignage par ses offrandes spontanées aux nombreuses souscriptions ouvertes par l'UNION MÉDICALE. Depuis plus de vingt ans il faisait un don annuel de mille francs à un orphelinat fondé par son ami M. Frère, par M. l'abbé Beyle, qui lui a donné les dernières consolations religieuses, et par notre excellent confrère M. le docteur Blatin, que sa généreuse activité en faveur des animaux ne détourne pas d'une activité plus généreuse encore envers les enfants.

Enfin cette vie, dont on a d'ailleurs beaucoup exagéré l'épicurisme, a-t-elle été heureuse? Dieu le sait! On lit ceci au second alinéa du nouveau volume de ses *Mémoires*, publié l'an passé :

« Par un ciel gris et froid, le ciel des tristesses et des défaillances, en prenant l'œuf frais « du matin, je confiai à un ami cet inattendu projet de me désintéresser, dans ce monde, de « tout et de tous, et d'apprendre à me taire en vieillissant. J'estimais, ce jour-là, que ce qu'il « y a au monde de plus spirituel, de plus habile, de plus convenable, c'est de ne rien dire. »

Ce ciel des tristesses et des défaillances a dû souvent, je le crains, dans les derniers temps de la vie de M. Véron, assombrir le ciel riant des plaisirs et des fêtes. C'est que l'homme a d'autres choses que des plaisirs à satisfaire; et dans cette maison de la rue de Rivoli, bruyante, agitée, pleine de joie, où quelques amis se trouvaient confondus avec la foule des parasites, il manquait ce qui fait le but et la dignité de la vie : une femme, des enfants, ces liens doux et charmants de la famille, c'est-à-dire il y manquait des devoirs à remplir.

Mais l'heureux caractère du docteur Véron épongeait bien vite ces mouvements de tristesse, comme on le voit à la page suivante de ce même volume :

« Après quelques journées passionnément politiques, je suis purement resté *Gros Jean comme*

vous rencontrerez les lésions de la fièvre typhoïde, lésions sous leurs formes les plus accentuées (plaques dures, gangréneuses de M. Cruveilhier), que chez les autres, au contraire, l'autopsie ne révélera d'autres altérations que celles des fièvres rémittentes.

La gravité de ces formes me permet de trouver facilement dans mes notes des observations terminées par l'examen nécroscopique, et justifiant cette assertion.

OBS. XI. — *Fièvre rémittente typhoïde, mort en douze jours ; à l'autopsie, plaques gangréneuses dans l'intestin grêle.* — Gatheron, voltigeur au 19ᵉ de ligne, en Italie depuis trois ans, entré cinq fois déjà aux hôpitaux pour fièvre intermittente, actuellement caserné au quartier de *San Giovanni Decollato.*

Le 4 juillet 1864, il éprouve des frissons, suivis d'une réaction très-vive, d'agitation nocturne, de vomissements, et on l'apporte le 5 juillet dans mon service de Saint-André (n° 68).

A la visite du 6 : céphalalgie intense, peau chaude, face congestionnée, pouls à 120, vomituritions bilieuses, langue saburrale, constipation. — *Prescription :* Eau de Sedlitz, puis 1 gramme de sulfate de quinine,

Le 7 juillet, persistance de la fièvre sans rémission depuis la veille ; douleurs extrêmement vives dans les membres, tension de l'épigastre ; envies de vomir. — *Prescription :* 2 grammes d'ipéca, 10 sangsues aux apophyses mastoïdes.

Le 8 juillet, il a eu la nuit un violent délire ; le malade s'est plusieurs fois levé pour retourner à la caserne ; peau toujours chaude, langue sèche, fendillée, soif intense.— *Prescription :* 2 grammes de sulfate de quinine en potion.

Le 9, subdélire au moment de la visite; il y a plusieurs selles involontaires ; le météorisme, à peine sensible la veille, est considérable ; pouls précipité, à plus de 130, pommettes violacées. — *Prescription :* 1 gramme de sulfate de quinine ; lavement huileux.

Le 18, épistaxis pendant la nuit, tremblement musculaire, respiration bruyante, accélérée ; le malade ne répond pas aux questions.

Ces accidents typhoïdes s'accroissent chaque jour ; le 14 commence une éruption sudorale qui devient confluente le lendemain ; à la visite du 15, coma profond, 50 respirations par minute. Mort le 16 juillet.

Autopsie le 17 juillet. — Congestion des vaisseaux sous-arachnoïdiens et de la substance grise du cerveau, sans adhérences ni épanchements.

Congestion hypogastrique des deux poumons ; rien de notable dans le cœur ni le péricarde.

Le foie pèse 1,800 grammes, présente une teinte rouge uniforme, sans aucune altération des cellules ; vésicule distendue par une bile noire et poisseuse ; la rate hypertrophiée (près

---

« *devant,* simple bourgeois de Paris, cherchant, le nez au vent, de l'esprit, du talent, de la « comédie partout où je pense en trouver...... »

M. Véron est là tout entier : c'était, il le dit lui-même, un chercheur de comédie, applaudissant la comédie amusante et s'éloignant de la comédie ennuyeuse. Tel il a été sans forfanterie, mais du moins sans hypocrisie, ce qui est bien quelque chose à une époque où l'austérité apparente des principes n'est qu'un manteau jeté sur des vices odieux.

Dʳ SIMPLICE.

METS SINGULIERS. — Dans beaucoup de pays on mange des fourmis. Au Brésil, on accommode celles de la plus grande espèce avec une sauce de résine. En Afrique, on les cuit à l'étuvée avec du beurre; dans les Indes Orirntales, on les fait griller avec soin comme le café, et on les mange ensuite par bouchées. M. Smeathman dit : « J'en ai mangé plusieurs fois accommodées de cette manière, et je trouve que c'est un manger délicat, nourrissant et sain ; elles sont un peu plus sucrées, bien que pas aussi grasses, ni aussi visqueuses que la chenille, ou la larve de l'escarbot à bec du palmier que l'on sert comme une friandise des plus estimées, sur toutes les bonnes tables des Indes Occidentales. » Les œufs de fourmis sont à Siam un mets très-recherché et très-coûteux, et à Mexico, depuis un temps immémorial on mange les œufs d'un insecte d'eau qui se trouve dans les lagunes de cette ville. A Ceylan, les habitants, les ingrats ! mangent les abeilles, après leur avoir enlevé leur miel. Les *Bushmen* d'Afrique mangent toutes les chenilles qu'ils rencontrent. Un *Bushman* serait une précieuse acquisition pour un maraîcher qui aurait des champs de choux. Les Australiens sont renommés comme mangeurs de larves, et les Chinois, qui ne laissent rien se perdre, mangent la chrysalide du ver à soie, après avoir retiré la soie du cocon. On dit que les Indiens de l'Amérique du Nord ont l'habitude de manger des sauterelles. Les *Bushmen* d'Afrique et les sauvages de la Nouvelle-Calédonie ont un goût très-vif pour les araignées grillées. (*The International Magazine.*)

de 600 grammes) offre une charpente solide et résistante, sans ramollissement notable de son parenchyme.

L'intestin grêle présente le type de la lésion typhoïde dite gangréneuse: les plaques sont énormes, saillantes de près d'un centimètre au voisinage de la valvule, et laissent apparaître, au milieu des nombreuses ulcérations de la muqueuse, des eschares dures, cassantes, colorées en jaune par la bile. Hypertrophie des ganglions mésentériques.

Obs. XII. — *Fièvre rémittente typhoïde; mort dans l'algidité; à l'autopsie plaques gangréneuses dans l'intestin grêle.* — Lefondré, voltigeur au 59e de ligne, en Italie depuis un an et demi, âgé de 28 ans, entré quatre fois déjà à l'hôpital pour fièvres intermittentes, caserné au quartier de *Ponte Rotto,* est apporté le 31 août 1865 dans mon service de l'hôpital Sainte-Thérèse (n° 76).

La veille il a été subitement pris de violentes douleurs dans la tête, la nuque et les lombes; la face est rouge, les pommettes violacées, le pouls à 110, large et dur, la céphalalgie arrache encore des cris au malade; la langue est jaunâtre, envies de vomir continuelles, constipation. La palpation abdominale permet de reconnaître une hypertrophie considérable de la rate. — *Prescription :* Potion avec 2 grammes d'ipéca; à trois heures, après la cessation des vomissements, nous faisons prendre devant nous 15 décigrammes de sulfate de quinine.

Le 1er septembre, diminution marquée de la fièvre, de la céphalalgie, des envies de vomir. — *Prescription :* 15 décigrammes de sulfate de quinine, lavement purgarif.

Le 2 septembre, une épistaxis pendant la nuit qui a été fort agitée; stupeur de la face, lenteur des réponses, tremblement des lèvres, langue sèche; pouls ondulant, presque dicrote. — *Prescription :* 1 gramme de sulfate de quinine.

Le 3, délire nocturne alternant avec des rêvasseries, sous l'influence desquelles le malade voulait à chaque instant se lever; épistaxis; un peu de météorisme; pas de garde-robes depuis l'avant-veille. — *Prescription :* Potion avec musc, 1 décigramme; lavement purgatif.

Le 4, subdélire au moment de la visite; ces symptômes typhoïdes persistent sans s'aggraver les jours suivants, et nous croyions le malade en voie d'amélioralion, lorsque le 9, à notre contre-visite, nous trouvons un abaissement considérable de la température, avec petitesse du pouls, affaiblissement de la voix, et malgré l'emploi des stimulants les plus énergiques, l'algidité augmente, et le sujet succombe le même soir à dix heures.

Autopsie le 10 septembre. — *Crâne :* Nous ne trouvons qu'une congestion du lacis vasculaire sous-aracnoïdien sans épanchement ni altération de la pulpe cérébrale.

Cœur jaunâtre, très-ramolli, distendu par des caillots mous et noirâtres; poumons sains.

Rate très-volumineuse, pesant 1,040 grammes, ramollie dans tous les points, mais plus spécialement à son centre, où la pulpe présente par places une coloration presque noirâtre, due à une grande quantité de granulations pigmentaires.

Foie aussi hypertrophié (près de 2,000 grammes), à couleur uniforme, de teinte acajou.

Intestins : Toutes les plaques de Peyer sont énormément tuméfiées, et dépassent en certains points le niveau de la muqueuse de 5 à 6 millimètres. Ulcérations nombreuses de ces plaques, près de la valvule iléo-cœcale; les bords de ces ulcérations sont à pic, leur fond grisâtre et pulpeux. Hypertrophie des ganglions mésentériques.

Obs. XIII. — *Fièvre rémittente typhoïde; pas de lésions intestinales.* — Barbier, fusilier au 19e de ligne, âgé de 22 ans, en Italie depuis onze mois, caserné au quartier de *Salara* (le plus dangereux, peut-être, de Rome), est apporté le 3 août 1864, dans mon service, à Saint-André (n° 15), atteint des symptômes d'une fièvre rémittente de moyenne intensité : céphalalgie, rougeur de la face, peau chaude, langue saburrale, soif intense, agitation et vomissements. — *Prescription :* 2 grammes de poudre d'ipéca, 1 gramme de sulfate de quinine à prendre à trois heures (pris devant nous à la contre-visite).

Le 4 août, persistance des mêmes symptômes, agitation nocturne considérable; épistaxis au moment même de la visite. (Eau de Sedlitz, 8 décigrammes de sulfate de quinine.)

Le 5, nouvelle épistaxis, pouls dédoublé, langue sèche, diarrhée, léger météorisme.

Les jours suivants, on constate la persistance de l'état fébrile, de la diarrhée, l'augmentation du météorisme; le délire est devenu continu; et à la date du 9 nous percevons des râles sibilants disséminés des deux côtés de la poitrine.

Le 12, éruption de sudamina presque confluente, soubresauts des tendons, pouls irrégulier, inégal, selles involontaires.

Le 14, le malade nous avait présenté une amélioration légère à la visite du matin; on peu t obtenir quelques réponses; mais, dans la nuit suivante, il est atteint de mouvements convulsifs, et

le lendemain 15 août, au moment de notre visite, nous le trouvons la tête renversée en arrière, les lèvres et la figure violacées, le thorax saillant, immobile, presque asphyxié déjà par la contraction tétanique des muscles de la poitrine (véritable accès tétanique). Malgré l'emploi immédiat d'inhalations chloroformées, de révulsifs aux extrémités et sur le thorax, mort le 15, à dix heures du matin.

AUTOPSIE le 16. — Congestion des vaisseaux sous-arachnoïdiens, sans trace d'infiltration sanguine ou séreuse de la pie-mère, sans adhérence de cette dernière tunique à la pulpe cérébrale.

Poumons très-distendus, faisant saillie à travers l'ouverture pratiquée à la cage thoracique : pas d'altération organique, écume abondante dans toutes les ramifications bronchiques.

Cœur un peu jaunâtre, présentant une ecchymose violette sous le péricarde, longue de 3 centimètres, large de 10 à 12 millimètres, le long du sillon antérieur ; cavités droites distendues.

Congestion des veines mésaraïques, mais seulement dans leurs branches principales ; l'intestin grêle est même d'une pâleur qui tranche avec la coloration rouge violacée de l'estomac ; aucune altération de couleur, de volume, ni de consistance des plaques de Peyer ; pas le moindre gonflement des ganglions mésentériques.

Rate environ triplée de volume, extrêmement molle, présentant des taches noirâtres où son tissu est plus spécialement diffluent, et dont l'examen microscopique permet de constater une immense quantité de corpuscules pigmentaires de toutes formes.

Foie un peu ardoisé, normal comme poids, volume, intégrité des cellules.

OBS. XIV. — *Fièvre rémittente comateuse, devenue typhoïde ; mort ; ulcérations et gangrène des plaques de Peyer.* — Pécazaux, grenadier au 59e de ligne, en Italie depuis trois ans, sans entrée antérieure à l'hôpital, est en garnison à Civita-Vecchia depuis le mois de mai 1866, et est employé, comme moniteur, aux bains de mer où se rendent les hommes de son régiment.

Le 8 juillet 1866, il éprouve, étant sur la plage, une violente céphalalgie, des vomissements, perd connaissance, et dans cet état est rapporté au quartier où on lui fait prendre immédiatement une potion vomitive, et où l'on applique des sinapismes. La fièvre persiste les jours suivants ; mais l'intelligence étant revenue, le malade n'est pas envoyé de suite à l'hôpital, où il n'entre que le 12 juillet, après une nuit pendant laquelle il avait été atteint d'un violent délire.

Visite du 12 août : stupeur profonde, face turgescente, peau chaude, pouls à 120, langue sèche, fuligineuse ; ni diarrhée, ni vomissements, ni météorisme. — *Prescription :* 15 sangsues aux apophyses mastoïdes ; 15 décigrammes de sulfate de quinine ; une potion avec 1 décigramme de musc.

Le 13, selles involontaires, météorisme ; pendant toute la nuit, délire bruyant et brutal ; impossible d'obtenir une réponse du malade, qui marmotte des phrases inintelligibles ; pouls irrégulier, dépressible, très-rapide et très-fréquent. (Douze sangsues, potion avec musc, 1 décigramme, sinapismes.)

Le 14, le ventre est devenu énorme, et rend partout un son tympanique ; coma profond, dont aucun moyen ne peut tirer le malade, et qui persiste jusqu'à la mort, survenue le 16 août, quatre jours après l'entrée.

Autopsie. — Nous comptons dans l'intestin environ trente-cinq plaques toutes extrêmement saillantes, les plus inférieures confluentes et comprenant ainsi toute la circonférence de l'intestin grêle ; ces dernières seulement commençaient à s'ulcérer, présentant un fond jaunâtre sous leurs bords à pic ; hypertrophie des ganglions mésentériques. Rate doublée de volume, complétement ramollie. Foie normal.

Rien de notable dans les autres cavités.

En somme, les deux premiers malades (observations XI et XII) ont été atteints de fièvre rémittente qui est devenue typhoïde, qui s'est rapidement terminée par la mort, et aux deux autopsies nous avons rencontré les lésions types de notre fièvre typhoïde ; et pourtant ces deux malades étaient entrés auparavant plusieurs fois aux hôpitaux pour des fièvres d'accès : nous devions donc croire chez eux au développement anatomique de la fièvre typhoïde beaucoup moins que chez le sujet de l'observation suivante (obs. XIII), jeune soldat nouvellement incorporé, nouvellement arrivé en Italie, appartenant à cette catégorie d'hommes qui, dans l'armée, sont plus

spécialement disposés à la fièvre typhoïde; et cependant, il nous en a offert les symptômes sans que les lésions se soient développées.

Mais le fait le plus remarquable que nous ayons recueilli à l'appui de cette thèse du développement de la fièvre typhoïde à titre de complication pernicieuse des fièvres rémittentes, est la dernière de ces observations (XIVe), dont le sujet est le nommé Pécazaux.

Cet homme, d'une stature athlétique, résidant en Italie depuis trois ans, ne présentait aucune des conditions individuelles prédisposant, dans l'armée, à la fièvre typhoïde qui frappe surtout les faibles et les recrues; il n'y avait pas eu, dans la garnison de Civita-Vecchia, un seul décès depuis quatre mois, pas un seul cas de fièvre typhoïde depuis le mois de décembre précédent, lorsque ce militaire est atteint, le 8 juillet 1865, d'une fièvre rémittente comateuse qui devient typhoïde, succombe en huit jours, présentant les altérations intestinales les plus caractérisées, comme on n'en voit que dans les épidémies très-graves de fièvre typhoïde. Et comment avait-il contracté cette maladie? Il était moniteur aux bains de mer, restait sur la plage insalubre de Civita jusqu'au coucher du soleil, c'est-à-dire jusqu'au moment où l'influence palustre agit avec la plus violente énergie; ce qui prouve que son atteinte inaugurait non pas une épidémie de fièvres typhoïdes, mais une épidémie de fièvres rémittentes, c'est que, dans la même semaine, nous recevions à l'hôpital, outre un grand nombre de fièvres rémittentes bénignes, trois autres cas pernicieux dont un comateux terminé par la mort (obs. VII), un algide également suivi de mort (obs. IX); mais, en revanche, aucun autre cas de fièvre typhoïde.

(La suite au prochain numéro.)

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

NITRITE D'AMYLE CONTRE L'ANGINE DE POITRINE; — NOUVELLES APPLICATIONS MULTIPLES DE L'ACIDE PHÉNIQUE; — UNE VOIE D'ABSORPTION CACHÉE.

La vogue obtenue dans ces dernières années par les divers composés carbonés, et la grande place qu'ils ont conquise en thérapeutique, les fait souvent employer à tort, sans indication rationnelle. Il ne suffit pas qu'un remède soit nouveau et à la mode pour y recourir dans tous les cas et d'une manière tout empirique. Les essais, les expériences ou les expérimentations thérapeutiques ne se justifient sur l'homme vivant que par une indication positive ou lorsque l'incurabilité du mal, l'impuissance de l'art sont généralement reconnues, avérées, et encore doivent-elles se faire avec la prudence, la réserve, la mesure que commande la vie humaine. Toute autre considération, même celle du progrès, doit fléchir devant cet intérêt respectable et sacré. Le progrès durable et solide vient plus souvent des perfectionnements que des innovations.

Devant l'incertitude des nombreux moyens préconisés contre l'*angina pectoris*, et le danger imminent qu'elle fait courir à la vie, le nouvel essai du docteur Brunton est au moins justifié. Ayant employé en vain la digitale, l'aconit, la lobélie, et tous les stimulants diffusibles dans un cas observé dans ses salles de l'infirmerie royale d'Édimbourg l'hiver dernier, — où la douleur était très-intense, de une heure à une heure et demie de durée, et revenant chaque nuit entre deux à quatre heures du matin, — ce praticien fut conduit à employer le nitrite d'amyle en voyant que de petites émissions sanguines de 3 à 4 onces soulageaient toujours immédiatement le patient. Attribuant ce soulagement à la diminution de la tension artérielle que, d'après les récentes expériences inédites du docteur A. Gamgee faites avec le sphygmographe et l'hémodynamomètre, ce nouveau composé carboné produit de même, il y recourut avec l'approbation du docteur Hughes Bennett, en en faisant tomber de cinq à dix gouttes sur un mouchoir qu'il fit inhaler au patient durant l'accès. En moins d'une minute, et simultanément avec la rougeur de la face, la douleur dis-

parut complétement et ne revint que la nuit suivante. Parfois, elle reparut cinq minutes après; mais, en faisant inhaler de nouveau quelques gouttes de nitrite d'amyle, elle cessait aussitôt, à l'exception d'un point douloureux à 2 pouces en dedans du mamelon droit. Dans plusieurs autres cas où il a été expérimenté, le mal céda complétement; au contraire, dans le cas d'anévrysme, il n'amena aucun soulagement non plus que les saignées.

Par l'observation sphygmographique, M. Brunton s'est convaincu de la diminution du pouls au début de l'accès, et de la tension artérielle augmentant proportionnellement à l'intensité de la douleur. Durant l'accès, la respiration est courte, le pouls petit et rapide, et la tension artérielle élevée et résultant de la contraction des capillaires. Aussitôt l'inhalation du nitrite d'amyle, au contraire, le pouls devient plus lent et plus plein, la tension diminue et la respiration est moins gênée. Tant que le pouls reste petit et tendu, on n'est pas sûr de la disparition définitive de l'accès.

On doit augmenter la dose du nitrite d'amyle à mesure que l'on en fait usage. Comme mode économique de son emploi en inhalations, le docteur Richardson recommande d'en verser quelques gouttes dans un cornet de papier, de préférence à un linge; une quantité moindre est nécessaire par ce procédé. (*Lancet;* juillet.)

Si cette découverte se confirme, elle sera d'un précieux secours pour le médecin en présence de ces douleurs indicibles, *spasmodiques,* de l'angine de poitrine, contre lesquelles il était désarmé jusqu'ici.

On ne saurait en dire autant des applications multipliées, et trop souvent hasardées, que l'on a faites de l'acide phénique ou carbolique des Anglais. Heureusement, l'usage en est externe dans la plupart des cas. C'est ainsi que le docteur Bottini (de Novare), après l'avoir employé pour la conservation des pièces anatomiques, et en vertu sans doute de ses propriétés désinfectantes et antiseptiques, en a étendu l'usage, en solution aqueuse contenant de 2 à 5 pour 100 d'acide, aux plaies de mauvaise nature, gangréneuses, le phlegmon diffus, la nécrose. Il a trouvé qu'il en modifiait avantageusement la suppuration et favorisait la cicatrisation.

Injecté dans la vessie à la dose de 1 partie pour 100 d'eau contre la cystite, il a également amené des succès inespérés. La putréfaction de l'urine par sa stagnation dans la vessie, sous l'influence de l'hypertrophie de la prostate ou la contraction de l'urèthre, est ainsi combattue, arrêtée, prévenue, et l'on ne trouve plus, ni dans le pus, ni dans l'urine, ces myriades de zoophytes et de *penicillium glaucum* qui s'y trouvaient avant son emploi. (*Giorn. delle Venetie.*)

M. le professeur Lister (de Glasgow) en a encore étendu et modifié les applications. Pour prévenir l'entrée de l'air dans l'intérieur des abcès par congestion et comme antiseptique, il en recouvre l'ouverture, à mesure qu'elle est pratiquée, d'un linge imbibé d'une mixture de 1 partie d'acide carbolique ou phénique cristallisé et bouilli dans 4 parties d'huile de lin. Au besoin même, il en intercepte les lèvres pour empêcher leur réunion, et il injecte même ce mélange à l'intérieur en l'affaiblissant s'il est nécessaire. Par ce moyen, il a vu, dit-il, des abcès volumineux tenant à la carie des vertèbres, du genou, du coude, de l'épaule, etc., se tarir complétement, comme il en rapporte un exemple chez un jeune homme de 25 ans. (*Lancet;* juillet.)

De quelle utilité est ici l'addition de l'huile? Ce n'est pas d'aujourd'hui que les chirurgiens ont recours à l'acide phénique, soit pur, soit dilué, comme antiseptique. Mais la liqueur de Villate, employée avec tant de succès contre la carie, semble bien plus sûre dans son action résolutive. La méthode du chirurgien anglais est donc d'une faible importance aussi bien dans ce cas que dans les fractures comminutives, quand elles se compliquent de plaies communiquant avec le foyer. En interceptant le contact immédiat de l'air, ce moyen lui paraît devoir prévenir la formation du pus et consécutivement la résorption purulente. (*Idem,* mars et avril.)

Mais on se demande si l'occlusion est parfaite avec ce linge huilé et phéniqué, et si un taffetas ne serait pas préférable pour remplir cette indication.

Mais tous ces moyens spéciaux venant de l'étranger ne valent pas la nouvelle voie d'absorption thérapeutique ouverte par M. le docteur Dufay, de Blois, et démontrant péremptoirement l'absorption cutanée. Le procédé qui en résulte est assez curieux. Ayant éprouvé, en faisant des expériences photographiques, un goût de vinaigre dans la bouche très-peu de temps après s'être versé sur les doigts une petite quantité du bain révélateur qui contient de l'acide acétique, de même qu'une saveur douceâtre après avoir manipulé la solution d'hyposulfite de soude, il essaya cette voie pour l'absorption du sulfate de quinine, chez une malade atteinte de névralgie intermittente et de gastralgie, qui avait vainement employé les frictions sous l'aisselle.

A cet effet, il conseilla de ramollir préalablement l'épiderme de la face palmaire des mains par un manuluve tiède. Il fit verser ensuite dans la paume de la main une cuillerée d'eau contenant 1 gramme de sulfate acide de quinine en dissolution et frotter les deux mains l'une contre l'autre jusqu'à ce que la peau ait absorbé cette quantité de liquide, ce qui eut lieu en deux ou trois minutes.

Une heure après, les vertiges et les bourdonnements d'oreilles tourmentaient la malade, mais la névralgie ne revint pas.

Deux autres frictions assurèrent la guérison. Dix fois depuis, M. Dufay a eu recours au même procédé, même sans contre-indication de la voie gastrique, et l'effet physiologico-thérapeutique n'a jamais manqué. (*Gaz. hebdom.*, mai.)

Les cas sont fréquents où l'on peut vérifier ce nouveau mode d'absorption, et s'il se réalise, l'absorption cutanée mise en doute sera clairement démontrée une fois de plus.

(*La suite prochainement.*) G. DE B...

HISTOIRE ET CRITIQUE MÉDICALES.

DU DEGRÉ DE CERTITUDE DE LA MÉDECINE AU XIX[e] SIÈCLE;

Par M. Fréd. DUBOIS (d'Amiens),

Secrétaire perpétuel de l'Académie impériale de médecine.

Introduction (1).

Dans une seconde période, les faits sont groupés en raison de certaines analogies; de là des divisions et des subdivisions plus ou moins méthodiques, ce qui permet d'en former non plus seulement des tables de matières, mais de véritables classifications. Arrive enfin une troisième période, à savoir : celle des *systématisations*. On ne se contente plus de recueillir des faits et de les classer, on les coordonne d'après des déductions telles, que les faits s'expliquent mutuellement et systématiquement; ces faits découlent alors de quelques principes généraux explicatifs des faits secondaires. Or, c'est là ce que Cabanis demandait, ce qu'il attendait de la génération qui allait suivre la sienne; mais, nous venons de le dire, on n'a guère tenté en ce sens que quelques essais restés infructueux. On s'en est tenu à de simples classifications, et Pinel en cela n'a été que le continuateur de Sauvages; sa classification proposée en l'an VIII, bien que défectueuse en certains points, était toutefois plus simple et plus satisfaisante que celles de ses prédécesseurs. Nous y reviendrons plus d'une fois : Pinel croyait en cela avoir fait une grande chose. Je viens de le dire, pour lui, une bonne classification était le dernier mot de la science; il ne se faisait pas même une idée de ce que pouvait être une systématisation. Mais bientôt un homme vint qui un moment fascina les esprits; je ne parle, bien entendu, que de ce qui se passait dans l'école de Paris, cet homme était Broussais; il avait fait une sérieuse étude des travaux de Cabanis, et, tout en le combattant en quelques points, il put croire un moment qu'il avait réalisé ses vues, d'autant que la dissertation de Cabanis sur le degré de certitude de la médecine avait tout particulièrement fixé

(1) Fin. — Voir l'UNION MÉDICALE du 26 septembre et du 3 octobre.

son attention. Broussais vint donc remettre toutes ces questions à l'ordre du jour; il alla même plus loin que Cabanis : d'abord il soutint que la médecine telle qu'il l'avait trouvée n'était pas encore élevée au rang de science, mais cette déclaration lui coûtait d'autant moins à faire qu'il pensait être celui à qui était réservé l'honneur de l'élever à ce rang; déjà même, grâce à ses premiers travaux, il lui trouvait un degré de certitude bien supérieur à celui que lui avait assigné Cabanis.

On a pu croire un moment que l'essai de systématisation proposé par Broussais avait, en effet, imprimé à la médecine une toute autre marche, que, bien différente de la médecine de l'an III, elle allait offrir de nouvelle bases à l'art de guérir; mais aujourd'hui que ce système a fait son temps, qu'on le juge avee impartialté, on ne comprend pas comment Broussais a pu se donner comme ayant accompli ce que demandait Cabanis; comment il a pu croire qu'il avait réuni les fragments épars de la science pour en former un système simple et fécond, et qu'après avoir réuni ces faits il les avait comparés, enchaînés et rapportés à un petit nombre de points fixes ou peu variables; c'est là, dis-je, ce qu'on ne comprend pas, car si vous cherchez quels étaient dans son système ces points fixes ou peu variables, vous ne trouvez que des vues de son esprit, des suppositions toutes gratuites; et au lieu de rencontrer ces points invariables dont parle Cabanis, vous trouvez tout simplement une hypothèse à l'aide de laquelle il prétendait expliquer presque tous les faits particuliers, hypothèse à laquelle il avait donné le nom de principe d'*irritation*.

On sait comment Broussais définissait son principe d'irritation, comment il le faisait siéger presque toujours dans l'appareil *gastro-intestinal*, les autres points d'irritation n'étant que secondaires, il les rattachait au principe initial, et c'est ainsi qu'il enchaînait et groupait les faits les plus divers,tels que les inflammations de l'encéphale, les hémorrhagies, les altérations de la bile, les hydropisies, les fièvres dites essentielles, les fièvres éruptives, les névroses, toutes maladies enfin qui, suivant lui, avaient pour point de départ la gastro-entérite et qui s'y trouvaient ainsi rattachées, Dieu sait par quels liens systématiques (1) !

Voilà pour la *partie scientifique;* maintenant pour ce qui était de l'*art*, Broussais ne croyait pas avoir moins bien répondu à l'attente de Cabanis, l'art de guérir ne devant être après tout qu'une déduction des données scientifiques. Cabanis pensait que les prescriptions thérapeutiques devaient être autant de règles générales aussi simples que les principes de la science, à ce point, disait-il, qu'il ne devrait plus être nécessaire que le talent se mît sans cesse à la place de l'art; l'art au contraire devait diriger toujours le talent, le faire naître, quelquefois même en tenir lieu. De telle sorte que des esprits médiocres feraient alors avec facilité ce que des esprits éminents ne font qu'avec peine, puisque la pratique dépouillée de tout talent étranger se réduirait à des indications simples, distinctes et méthodiques.

Ici Broussais triomphait; quoi de plus simple en effet, de plus distinct et de plus méthodique que les indications ainsi posées, à savoir que tout dérive en pathologie d'un point d'irritation, que tous les accidents n'en sont que des formes diverses, n'offrant d'autres différences que celles des troubles des fonctions et de la localisation du mal? Ainsi pensait Broussais, et ses ardents sectateurs le croyaient sur parole; lisez les *Traités de pathologie* rédigés de son temps et sous son influence, vous y verrez que la thérapeutique était devenue la chose la plus facile à comprendre et à pratiquer; comme presque toutes les maladies étaient censées dériver du principe d'irritation, la même formule revient sans cesse : émissions sanguines générales ou locales; c'est à peine et comme pour mémoire qu'on mentionne quelques maladies dites asthéniques, et qui auraient réclamé un traitement contraire; le vœu de Cabanis semblait donc de tous point se réaliser; il n'était plus nécessaire d'avoir un grand talent ni même d'avoir du talent pour exercer la médecine; l'art ainsi compris et réglé pouvait en tenir lieu. Mais ces souvenirs sont déja loin de nous; cette doctrine à laquelle son auteur avait donné le nom de doctrine *physiologique*, au lieu de procurer à la médecine un degré plus marqué de certitude, n'avait fait, comme science, que substituer de nouvelles hypothèses à celles qui existaient déjà, et comme art elle avait amené les résultat les plus fâcheux. Sa vogue du reste ne dura qu'un moment; elle n'avait été, au fond, qu'une affaire d'opposition; l'enseignement libre s'en était fait comme un drapeau pour attaquer l'enseignement officiel qui en était encore aux doctrines de l'an III; mais lorsque revêtu lui-même de la toge professorale, Broussais monta à son tour dans cette chaire qu'il avait si longtemps menacée, il ne trouva plus autour de lui que solitude et silence.

On peut dire que depuis cette époque aucune tentative sérieuse n'a été faite en médecine dans le but de systématiser les faits; on s'en est tenu aux classifications; mais nous verrons tout à l'heure que ces faits ont été mieux appréciés et mieux exposés qu'en d'autres temps ;

(1) *Examen des doctrines médicales*, t. I, p. XXIX et *passim*.

c'est du moins une base pour les travaux ultérieurs; ajoutons que de remarquables progrès ont été accomplis dans l'art de rechercher ces faits, c'est-à-dire dans l'art du *diagnostic*. Il y a là des procédés qui tiennent à la fois de la science et de l'art proprement dit. Qu'on aspire au dogmatisme ou qu'on s'en tienne à l'empirisme, il faut dans tous les cas que le diagnostic vienne nous dire à quelle maladie nous avons affaire. Il est ensuite un autre progrès accompli de nos jours dans la science et sur lequel nous aurons souvent à revenir, progrès négatif si l'on veut, mais qui en prépare d'autre réels, on a fini par débarrasser la science de toutes les théories qui trop longtemps en ont été *les impédiments*. On s'en tient à constater ce qui existe matériellement, c'est-à-dire les lésions des organes et à interpréter les symptômes qui en résultent; et cela sans chercher à en pénétrer la nature ou l'essence. On a compris qu'il est des sphères où nous ne pouvons pénétrer. La science ainsi comprise n'exclut point l'art, elle le réforme; la therapeutique ne s'inspire plus de conjectures et de raisonnements sur la nature essentielle des maladies, elle s'inspire de l'expérience, elle sait que tel remède, dans tel cas, a été trouvé bon et elle s'en tient là.

On en est donc resté, je viens de le dire, aux classifications et à quelques théories partielles, il en est, il est vrai, qui se sont donné l'amusement d'imaginer des nomenclatures, mais ceci, comme on le pense bien, n'a servi en rien la science; les classifications, sans être le dernier mot de la science, sont du moins un acheminement vers les systématisations, et d'ailleurs on ne peut s'en passer. Nous-même, dans le rapide inventaire que nous allons faire de l'état actuel de nos connaissances considérées au point de vue de leur certitude, nous passerons successivement d'une classe de la maladie à une autre classe.

Je n'ai pas besoin de dire que nos appréciations du degré de certitude de la médecine ne porteront pas sur la science des maladies, mais sur l'art de les guérir. J'ai déjà fait remarquer que les sciences, considérées en elles-mêmes, sont plus ou moins *avancées*, mais qu'elles n'en restent pas moins *certaines*, quelle que soit l'étroitese de leur domaine. Et même sans sortir de la science médicale, voyez : l'anatomie, la physiologie, la pathologie; il y a là des notions qu'on ne peut révoquer en doute, les unes qui résultent de la disposition des organes sains ou malades, les autres des phénomènes ou des symptômes observés, notions qui sont plus ou moins nombreuses, plus ou moins complètes, mais toutes positives et incontestables: pour ce qui tient à l'art, il en est tout autrement, il n'y a plus ici d'organes à décrire, de fonctions à à exposer, il y a des inductions à tirer, des évaluations à établir, des jugements à porter; de là des conjectures plus ou moins probables et par conséquent des degrés de certitude à apprécier, et notez que les progrès de la science n'impliquent pas toujours des progrès corrélatifs dans l'art de guérir : ainsi telle maladie était restée complétement inexplicable dans ses causes et dans ses effets, mais, grâce à de nouvelles et heureuses observations, son histoire s'est éclaircie, les lésions anatomiques en expliquent les symptômes. Faut-il conclure que l'art de la guérir aura marché du même pas et se sera élevé au plus haut degré de certitude? Hélas! c'est quelquefois le contraire qui a lieu; le degré de certitude qu'on pensait avoir obtenu s'est évanoui, de nouvelles lumières acquises sur la nature de la maladie ont démontré qu'elle est au-dessus des ressources de l'art.

Nous tiendrons compte de toutes ces circonstances dans l'examen auquel nous allons nous livrer. On a déjà compris, sans doute, quelle sera notre marche. Nous prendrons pour point de départ l'époque de Cabanis : nous avons vu qu'il s'était imposé la tâche de répondre à quelques objections très-générales. Son dessein était de réhabiliter, en quelque sorte, la médecine de son temps aux yeux des gens du monde; ce cadre lui suffisait. Les recherches auxquelles nous allons nous livrer exigent un autre plan. Nous prendrons, avons-nous dit, les grandes classes de maladies, et après avoir indiqué en peu de mots pour chacune d'elles l'état de la science, nous dirons quels perfectionnements ont été apportés à l'art de les guérir.

Nous montrerons donc pour chaque groupe de maladies à quel degré d'avancement en a été amenée l'histoire scientifique, et en même temps nous dirons quel degré de certitude on a donné à leur thérapeutique, et toujours à partir de la médecine enseignée en l'an III.

On voit, par ce simple aperçu, que ce travail n'aura point pour but de répondre aux détracteurs de la médecine; le temps est passé d'ailleurs où les gens de lettres, les philosophes, les auteurs dramatiques prenaient pour texte de leurs déclamations ce qu'ils appelaient les bévues de la médecine et les ridicules des médecins. C'est aux hommes de science, aux hommes compétents que nous nous adresserons. M. Peisse, que j'ai déjà cité, a dit que la médecine aurait besoin d'être soumise à une critique analogue à celle que Kant a fait subir à la philosophie de son temps; cette opération, dit-il, serait cruelle sans doute; mais, en définitive, elle serait salutaire.

Mais où trouver, reprend M. Peisse, celui qui pourrait, qui voudrait nous dire ainsi notre fait? Faut-il l'aller chercher dans quelque chaire ou dans une Académie?

Oui, répondrons-nous, le temps de cette critique est venu; il faut que les médecins eux-mêmes procèdent à cet inventaire, et nous donnent ainsi le bilan de la science et de l'art; il y aura, nous l'avons déjà dit, des aveux pénibles à faire; mais si parfois nous sommes obligés d'avouer notre impuissance, il y aura tel groupe de maladies pour lequel nous aurons à montrer ce que nous possédons de ressources pour ainsi dire infaillibles; c'est ainsi, pour notre part, que nous comprenons la défense de la médecine. Assez et trop longtemps on a répondu à de vagues objections par des raisons non moins vagues; il faut appeler les mécréants sur le terrain même de la science et de l'art, leur demander des faits positifs, et à ces faits répondre par des faits, si toutefois leurs prétendus faits méritent une réponse.

NOUVEAU PROCÉDÉ DE VACCINATION. — Une bague en argent fendue en deux et pourvue d'une petite capsule destinée à renfermer du vaccin pour 30 inoculations sert à cet effet. Le vaccinateur place cet anneau à l'extrémité unguéale du pouce gauche et dépose ainsi, par application directe, le virus dans la piqûre faite de la main droite. Suivant l'inventeur, le docteur Carenzi, vice-conservateur du vaccin à Turin, on peut ainsi inoculer beaucoup plus vite et plus sûrement dans la proportion de 30 individus pour 5 à 6 avec les procédés ordinaires, de bras à bras ou de génisse à bras. Reste à savoir si le vaccin ainsi conservé réussit mieux que celui des plaques et des tubes. C'est peu probable. P. G.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Pommade ophthalmique. — Lohsse.

Iode	8 centig.
Iodure de potassium	1 gr. 25 centig.
Axonge récente.	15 grammes.

On dissout l'iode et l'iodure de potassium dans une petite quantité d'eau distillée, et la solution ainsi obtenue est incorporée à l'axonge.

On graisse le pourtour de l'orbite avec une petite quantité de cette pommade pour combattre les opacités de la cornée. — N. G.

Mixture antidyspeptique.

Infusion d'écorces d'oranges amères (5 gr).	125 grammes.
Bicarbonate de soude	2 —
Teinture de rhubarbe	2
— de cascarille	10 —
Sirop de sucre.	30 —

Dose : une cuillerée à bouche toutes les deux heures.

Cette mixture réussit fort bien dans l'embarras gastrique simple le lendemain de l'administration d'un vomitif. Dr H. Dal Piaz.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 5 Octobre 1830.

Sur l'avis d'une commission composée de Cuvier, Richerand, Duméril, Andral, Husson, Jules Cloquet et Jules Guérin, rapporteur, et sur un rapport adressé au roi par M. de Broglie, une ordonnance arrête, entre autres choses, « que les chaires vacantes à la Faculté de médecine de Paris, par démission, permutation ou décès, *seraient données au concours*. — A. Ch.

Par décret en date du 29 septembre 1867, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, M. Nélaton, ancien professeur de clinique externe à la Faculté de médecine de Paris, a été nommé professeur honoraire à ladite Faculté.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 121. Mardi 8 Octobre 1867.

SOMMAIRE:

Paris, le 7 Octobre 1867.

ASSOCIATION GÉNÉRALE

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

La circulaire suivante a été adressée à MM. les Présidents des Sociétés locales :

Paris, le 26 septembre 1867.

Monsieur et très-honoré confrère,

Nous avons la douloureuse mission de vous annoncer la perte immense que vient de faire l'Association par la mort de son Président, M. Rayer. Après avoir subi les atteintes d'une maladie grave durant l'hiver dernier, M. Rayer semblait reprendre ses forces, quand, dans la matinée du 8 septembre, il a été frappé d'accidents cérébraux qui l'ont privé subitement de la parole et du sentiment. Les phénomènes les plus inquiétants ne tardèrent pas à se manifester, à s'aggraver d'heure en heure, et le 10 septembre, à une heure du matin, M. Rayer a cessé de vivre.

Les funérailles de M. Rayer ont été célébrées le 12 septembre, et l'Association a payé le légitime hommage de ses regrets à son illustre et cher Président. Tous les membres présents à Paris du Conseil général et de la Commission administrative de la Société centrale, plusieurs Présidents et dignitaires des Sociétés locales et un grand nombre de nos associés ont accompagné M. Rayer à sa dernière demeure. Par la voix de M. le Secrétaire général, au nom de l'Association tout entière, et par la voix de M. Michel Lévy, Président délégué de la Société centrale, les sentiments de l'Association ont été exprimés avec émotion sur la tombe de notre Président.

FEUILLETON.

VENISE.

Notre ami et collaborateur, M. le docteur Bonnafont, nous adresse la lettre suivante :

Venise, le 16 septembre 1867.

Mon cher Simplice,

L'année dernière, à pareille époque, j'étais à Séville, cette ville des rêves ; aujourd'hui, je suis à Venise, cette autre ville des rêveries. Toutes deux, inondées par un soleil dont la pureté du ciel permet à ses rayons d'imprimer à tout ce qui vit un aspect et un coloris si saisissants, offrent plusieurs points de ressemblance. Ainsi en me promenant hier, jusqu'à minuit, sur la place Saint-Marc et la Piazetta, et en les voyant littéralement occupées par la population vénitienne qui s'y donne rendez-vous tous les soirs pour venir respirer la fraîcheur et la brise que l'Adriatique lui envoie en abondance; n'étaient les monuments qui encadrent ces deux places, je me serais cru à Séville; car là, comme ici, on trouve sur la promenade principale l'élite de la population qui vient entendre la musique, respirer la fraîcheur de l'air et s'y livrer à des ébats on ne peut plus gracieux. Comme on se sent vivre au milieu d'une population si joyeuse et qui paraît si heureuse! Franchement, je crois qu'elle l'est plus que nous. En France, les hommes, imitant trop la gravité britannique, veulent paraître vieux avant l'âge et arrivent trop vite à cette réalité. A Séville et à Venise, au contraire, les hommes tiennent à paraître et même à être jeunes le plus longtemps possible. Quant aux femmes, elles se ressemblent partout : ce sont des fleurs qui voudraient conserver toujours leur couleur et leur fraîcheur, et,

Les services que M. Rayer a rendus à l'Association et par cela même à la profession ne s'effaceront jamais de la mémoire des médecins. Nous qui, plus particulièrement, l'avons vu à l'œuvre, qui avons été les témoins de son zèle, de son activité, de son dévouement, de sa générosité, nous qui avons apprécié la part immense que l'Association avait prise dans sa vie et la tendresse dont il entourait cette institution, nous garderons inaltérable le souvenir de ses bienfaits, de ses intentions si généreuses et si profondément empreintes du sentiment élevé de la dignité de la profession médicale.

La mort de cet homme de bien et de cœur est une grande calamité, sans doute, pour l'Association; mais l'influence et les efforts de M. Rayer ont élevé si haut notre institution qu'il l'a rendue lui-même inébranlable. Cette mort funeste ne doit donc laisser aucun découragement dans les esprits, et l'inquiétude sur le sort de l'Œuvre fondée par M. Rayer ne serait qu'un manque de piété et de reconnaissance envers son illustre fondateur. Tous, au contraire, nous devons redoubler d'efforts et de persévérance pour continuer l'Œvre si grande, si généreuse et si utile de notre premier et si dévoué Président, et pour la diriger incessamment, comme il le ferait lui-même, dans la voie du progrès.

C'est assurément le sentiment qui vous anime, Monsieur et très-honoré confrère, et, comme nous, vous considérez aujourd'hui notre Association comme un pieux héritage que M. Rayer nous a légué, héritage à la conservation, à la prospérité duquel nous devons tous employer notre sollicitude et nos efforts.

Veuillez agréer, Monsieur et honoré confrère, l'expression de nos sentiments dévoués.

POUR LES MEMBRES DU CONSEIL GÉNÉRAL :

Le Secrétaire général, Amédée LATOUR. *Le Vice-Président,* CRUVEILHIER.

P. S. — Provisoirement et jusqu'à ce qu'un décret de l'Empereur ait nommé un nouveau Président de l'Association, nous vous prions de vouloir bien adresser vos communications à M. le Secrétaire général, rue de la Grange-Batelière, n° 11.

Un grand nombre de nos collègues se trouvant en ce moment éloignés de Paris, le Conseil général ne pourra se réunir que vers le 15 octobre.

à défaut, elles cherchent à remplacer ces deux qualités *irremplaçables* par la grâce de leur désinvolture; et, sous ce rapport, il me semble que les Sévillènes maintiennent la préférence. Je me permets discrètement cette comparaison, car j'espère que vous ne communiquerez pas ma lettre à quelque élégante de l'ancienne cité des doges.

Un mot en passant sur la résidence de ces anciens potentats. Certes, si on est étonné et ébloui par le luxe que les artistes du premier mérite ont déployé dans la construction et dans l'ornementation de cette grandiose et imposante demeure, combien l'âme est attristée si, après avoir admiré les œuvres des Tintoret, des Véronèse, des Titien, etc., etc, on descend dans les souterrains pour y visiter les cent cachots, dont quarante pour les criminels et quarante réservés aux suspects politiques! Figurez-vous des cellules étroites, séparées les unes des autres par des murs excessivement épais, noirs, obscurs, et n'ayant pour recevoir un peu d'air infect qu'une petite ouverture par laquelle on passait les aliments aux condamnés. Quand on a parcouru dans les souterrains le chemin que suivaient les malheureux depuis la dénonciation jetée par n'importe qui, pendant la nuit, dans deux gueules de lion, qui suffisait pour provoquer l'arrestaiion du dénoncé, lequel du cachot était conduit devant l'inquisiteur siégeant en permanence dans la chambre de jugement placée à côté des cachots, et de là conduit au lieu du supplice pour y être garrotté ou décapité, et qu'on a vu les trous par lesquels le sang s'écoulait, et la fenêtre par laquelle du pont des Soupirs, ou mieux de la mort, le corps était lancé dans une barque qui le transportait en pleine mer, tout cela vous glace d'effroi. Quand on vous raconte que tout cela se passait dans le plus grand silence, et que le seul bruit que ce drame terrible laissait échapper était celui que faisait le cadavre en tombant de la fenêtre funéraire sur la barque, on frissonne d'horreur et on se sent vraiment heureux de n'avoir pas vécu à cette époque. Décidément, les institutions humaines, malgré leur imperfection, sont vraiment meilleures.

CLINIQUE MÉDICALE.

DES FIÈVRES RÉMITTENTES D'ÉTÉ OBSERVÉES A ROME [1] ;

Lecture faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 août 1867,

Par M. L. COLIN.

Nature et cause de la maladie.

Dans un travail plus complet, nous décrirons une autre fièvre rémittente qui survient, pendant la seconde période de l'endémie, chez les individus frappés antérieurement de fièvre d'accès. Nous nous bornerons à dire ici que cette seconde espèce, que nous appellerons fièvre rémittente d'automne, diffère essentiellement de celle qui nous occupe, par sa durée beaucoup plus longue (cinq à six semaines), par l'aspect des malades qui tous portent l'empreinte caractéristique de la cachexie palustre; enfin, par la fréquence d'accidents particuliers d'une haute gravité, gangrènes, érysipèles, hémorrhagies, qui indiquent une profonde altération du sang.

Ne considérant donc ici que la fièvre rémittente d'été, nous rappellerons que ses caractères les plus essentiels sont constitués : 1° par son allure franchement inflammatoire; frappés en général pour la première fois, les malades n'offrent pas, sauf dans les formes bilieuses, ce teint spécial propre aux individus atteints d'une affection palustre, et qui, suivant Bailly, suffirait à les distinguer de tout autre malade; 2° par l'absence fréquente du frisson au moment de l'invasion; aussi les quelques malades, qui antérieurement ont éprouvé des fièvres d'accès dont la période de froid est si caractérisée, donnent-ils le nom de fièvre chaude à celle qui nous occupe; 3° enfin, dans la plupart des cas, l'intensité des paroxysmes, que ne signale presque jamais non plus une période initiale de froid, ne dépasse pas les limites des exacerbations supérieures des autres maladies fébriles.

En lisant, dans presque tous les auteurs qui ont abordé cette question, que les fièvres rémittentes étaient le terme le plus grave des fièvres intermittentes; qu'elles en étaient, pour ainsi dire, la condensation par le rapprochement et la fusion des

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 1er et 5 octobre.

Maintenant, parlons un peu sérieusement de la question à l'ordre du jour : de la contagion et de la non-contagion du choléra que je trouve dans toutes les villes de la Haute-Italie, mais beaucoup plus du côté de Turin, où l'on recevait à l'hôpital général dix ou quinze cas par jour, à Milan la moitié, et à Venise encore moins. Vous voyez que ce n'est pas bien effrayant. Les cas sont cependant fort graves, puisque à Milan, sur 404 cholériques entrés à l'hôpital depuis le 14 juillet jusqu'au 8 septembre, il y a eu 298 morts, 68 guéris, et 38 restant en convalescence.

Quant à la contagion, les médecins sont ici divisés comme partout. Ainsi, à Turin, toute l'Université est anticontagioniste. Le professeur Cazelli me racontait que, l'année dernière, il avait admis, *au milieu des autres malades*, 80 cholériques, dont la moitié étaient morts sans *qu'aucun* autre malade voisin eût été atteint. Cette année, les cholériques sont admis dans un pavillon séparé qui ne contient que quelques lits, et aussitôt que la réaction s'opère ou qu'elle est opérée, ils sont évacués dans les salles ordinaires, où j'en ai vu plusieurs...

A Milan, ils sont un peu plus contagionistes, de même qu'à Vérone et à Venise.

La question, pas plus en Italie qu'en France, n'est donc pas près d'être résolue. Un incident produit par la peur de la contagion a failli m'arrêter en route, car je ne suis pas seul. En arrivant à Culoz sont entrés dans le même hôtel que nous quelques voyageurs qui, en apprenant que quelques personnes avaient été atteintes à Chambéry, avaient rebroussé chemin et repris le premier train partant pour France. Peu ou point contagioniste, j'ai passé outre, et je m'en réjouis jusqu'à présent, car j'eusse été privé du plaisir de faire et de faire faire à mon fils un voyage des plus ravissants et des plus instructifs. Je vais continuer mon excursion et tâcher de recueillir le plus de documents possibles sur cette question, dans un pays où l'épidémie est depuis longtemps en permanence.

Mille amitiés de votre bien dévoué BONNAFONT.

accès; que leur début était presque invariablement constitué par une série plus ou moins longue d'accès nettement caractérisés; que, sous l'influence d'un traitement approprié, la fièvre rémittente rétrocédait, et, perdant de son intensité, retombait à l'échelon inférieur de gravité, l'intermittence pure et simple, nous nous sommes demandé si nous avions bien affaire à la même affection.

Ce qui nous semblait le plus extraordinaire, c'était de voir la maladie débuter chaque année avant les fièvres intermittentes, atteindre à son maximum de fréquence et de gravité au moment où celles-ci commencent seulement à se constituer en épidémies; c'était de la voir sévir surtout sur les individus indemnes jusque-là de toute atteinte de fièvres, et résidant presque tous à Rome depuis la même époque. Ainsi, d'après les tableaux des entrants dans mon service, en 1864 et 1865, plus des trois quarts des malades de cette catégorie étaient dans leur troisième année de séjour; et ces faits particuliers semblent rentrer dans une règle générale; car, suivant un dicton romain, l'étranger qui vient s'établir à Rome a grande chance d'y passer heureusement les deux premiers étés de son séjour, mais il sera presque inévitablement frappé durant sa troisième année de résidence.

Ajoutons enfin que, dans les cas rares où la fièvre rémittente d'été frappe de plus anciens résidents ou des sujets auparavant atteints de fièvres d'accès, les paroxysmes sont plus faciles à saisir, comme si, chez ces malades, il y avait habitude de l'intermittence.

Toutes ces particularités nous amenaient forcément à nous demander s'il y avait identité de cause et de nature entre cette fièvre rémittente et les fièvres intermittentes de l'automne; d'autant plus que, avant nous, les arguments les plus rationnels avaient été invoqués par l'écrivain qui, dans ces derniers temps, a le mieux étudié les maladies de Rome, F. Jacquot, pour rattacher les fièvres d'été à une influence purement climatique et, en particulier, à l'élévation de la température : faisant explosion avec les chaleurs, augmentant de nombre et de gravité avec celles-ci, diminuant avec elles, disparaissant au moment où tombent les premières pluies qui cependant activent l'élaboration palustre, et augmentent le nombre des fièvres d'accès, succédant parfois à l'insolation, et frappant surtout les étrangers, ces pyrexies semblent au premier abord tenir beaucoup plus à l'action d'un climat chaud qu'à une influence purement tellurique. On a même cherché à localiser l'action de la chaleur en plaçant le point de départ de ces fièvres dans une altération, soit organique, soit fonctionnelle du foie. Qui oserait mettre en doute l'influence incontestable des saisons et des climats chauds sur l'activité et sur les affections de cet organe? Au moment même où commençait notre observation à Rome, au mois d'août 1864, un malade succomba sous nos yeux à un ictère grave, parfaitement caractérisé dans ses symptômes et dans ses lésions anatomiques, et nous pûmes espérer établir un lien de parenté entre ce cas isolé et les formes bilieuses, simples ou pernicieuses, de la fièvre rémittente. Il n'en fut rien cependant; nous reconnûmes peu à peu que l'exagération des phénomènes bilieux n'augmentait pas, en général, la gravité de cette dernière maladie; que ces phénomènes, au contraire, étaient habituellement beaucoup plus fâcheux, comme pronostic, dans la période des fièvres intermittentes, aux mois de septembre et d'octobre, à l'époque où l'on ne peut plus invoquer l'action de la température comme cause de leur apparition; que, en général, ils étaient en rapport avec la cachexie palustre, entraînée par une série d'accès, beaucoup plus qu'avec les fièvres de première invasion, observation confirmée du reste par les médecins de marine; ainsi, la forme si grave, décrite sous le nom de fièvre bilieuse hématurique par M. Dutrouleau (*Mal des Européens*, etc., p. 239) et par M. Barthélemy-Benoit (*Archives de médecine navale*, tome IV), se manifeste surtout chez les anciens fébricitants. Du reste, les épidémies d'ictère hémorrhagique observées, non pendant l'été, mais durant les mois de décembre et de janvier à Civita-Vecchia (Fritsch dit Lang, Thèses de Strasbourg, 1861), de fièvres bilieuses observées en Égypte par Griesinger *dans les classes*

pauvres et mal logées, celles qui ont été plus récemment observées dans la garnison de Paris par MM. Laveran et Worms; l'endémicité *dans le nard de l'Europe* de la fièvre à rechutes, cette bilieuse par excellence, semblent prouver qu'il y a d'autres conditions que celles de température à invoquer pour la production des affections bilieuses, et que l'on commet peut-être une pétition de principes en plaçant le foie comme intermédiaire entre l'action de la chaleur et la fièvre rémittente.

Quoi qu'il en soit, cette fièvre diffère tellement, au premier abord, des fièvres d'accès, et par ses allures symptomatiques, et par l'époque de son évolution épidémique, que nous avons longtemps espéré lui trouver également une étiologie différente, et la faire rentrer dans la série des affections dues aux influences simplement atmosphériques dans les pays non marécageux; affections variant de la fièvre simple observée par Pringle, en Hollande, à la rémittente des pays chauds. (Voir *Annales d'hygiène*, 1863, *De la mortalité des armées en campagne*, par M. l'inspecteur Laveran.)

Mais chez nos malades de Rome, l'action de la chaleur nous semble s'être bornée à déterminer le type, à le rendre plutôt rémittent ou continu qu'intermittent; quant à la cause première de l'affection, elle nous paraît identique à celle des fièvres intermittentes, d'après les considérations suivantes :

1° Tout individu atteint de fièvre rémittente est, par ce seul fait, placé sous l'imminence des fièvres intermittentes ordinaires dont l'explosion va suivre; cette imminence est tellement spéciale, que presque tous les malades, entrants aux hôpitaux militaire de Rome en septembre et en octobre pour des fièvres d'accès, sont ou d'anciens fébricitants ou des convalescents de fièvres rémittentes contractées en juillet et en août. A Rome, l'hôpital militaire Saint-André, au sommet du Quirinal, est parfaitement salubre, suffisamment éloigné des localités où règne la *mal'aria*. Nous y avons vu cependant des convalescents de fièvre rémittente enlevés par des accès pernicieux de fièvre intermittente, au moment où ils allaient sortir, avant qu'ils eussent été soumis à une nouvelle intoxication miasmatique.

2° A part la forme typhoïde qui lui est propre, la fièvre rémittente est sujette aux mêmes formes pernicieuses que les fièvres d'accès, et l'anatomie pathologique établit l'identité des lésions dans l'un et l'autre cas.

3° Si cette fièvre rémittente était d'origine météorologique, elle frapperait, avec une égale fréquence, les individus soumis à cet égard aux mêmes conditions; à Rome, par exemple, elle sévirait également sur les troupes réparties dans les divers quartiers; tandis que, semblable aux fièvres d'accès, elle frappe plus spécialement les casernes placées dans les régions insalubres et presque désertes de l'ancienne ville. Ainsi, en 1864, un même régiment comptait, le 20 août, 143 de ses hommes malades aux hôpitaux, dont 137 fournis par un seul bataillon logé dans ces dernières régions, et 6 seulement par un autre bataillon, numériquement égal, mais caserné dans le quartier central et parfaitement salubre du couvent du *Gesu*.

Il en est de même dans la campagne romaine, où les localités réputées saines pendant l'automne, saison des fièvres d'accès, ont aussi fort peu de malades pendant les mois d'août et de juillet : ainsi Albano, Tivoli et autres lieux légèrement élevés au-dessus de la plaine; tandis que les résidences notoirement vouées à la *mal'aria*, Terracine, Orte, Civita-Castellana, fournissent énormément de fièvres rémittentes en été.

A Civita-Vecchia, en 1866, au moment où la garnison m'envoyait à l'hôpital un grand nombre de fièvres rémittentes, cette affection respectait d'une manière presque absolue l'équipage d'un bâtiment de guerre français, le *Catinat*, ancré dans le port de cette ville, soumis par conséquent aux mêmes conditions météorologiques que la garnison, mais un peu plus éloigné qu'elle des foyers d'infection palustre.

4° En 1865, la moyenne thermométrique mensuelle fut, pendant tout l'été, supérieure à la moyenne normale (voir *Bulletin du Collége romain*), et il y eut moitié moins de fièvres rémittentes qu'en 1864, année dont l'été et le printemps avaient

été fort pluvieux, et l'été moins chaud qu'en 1865. Il en est donc de ces maladies comme des fièvres à *mal'aria*, moins nombreuses pendant les années exceptionnellement chaudes et sèches.

5o Lorsque le début est brusquement déterminé par l'insolation, c'est en général chez des individus, antérieurement soumis à une cause d'infection palustre. Les habitants de la campagne romaine qui, après avoir travaillé toute la journée exposés au soleil, peuvent le soir regagner leurs villages, généralement placés sur des éminences élevées et relativement salubres, subissent cet accident bien plus rarement que ceux qui, obligés de passer aussi leurs nuits dans la plaine, se sont exposés à l'imprégnation miasmatique dans son moment le plus dangereux. Lind avait fait remarquer déjà l'influence des effluves palustres sur l'explosion instantanée des fièvres intermittentes et rémittentes; ce passage mérite d'être relaté ici :

« Les soldats de marine, qu'on exerçait de bon matin trois fois la semaine sur la plage qui est du côté du midi, eurent singulièrement à souffrir, relativement à l'eau stagnante d'un marais contigu; il n'était pas rare d'en voir des demi-douzaines à la fois se trouver mal dans les rangs, étant sous les armes. Chez quelques-uns la maladie s'annonçait par un tel vertige, qu'ils avaient peine à rester debout, tandis que d'autres perdaient la parole en tombant, et, revenus à eux-mêmes; se plaignaient d'un mal de tête insupportable.

« Ces malades étant reçus dans l'hôpital, j'observai qu'un petit nombre avaient une fièvre intermittente régulière, mais que la majeure partie étaient atteints de fièvres rémittentes *dont la rémission était quelquefois imperceptible pendant plusieurs jours.* » (*Essai sur les maladies des Européens dans les pays chauds*, p. 27 et 28, tome I.)

6o Dans les climats tempérés eux-mêmes, quand des conditions de chaleur exceptionnelle viennent rendre plus active l'influence de la *mal'aria*, on voit, à côté des fièvres d'accès, apparaître des maladies identiques à celle que nous décrivons; en 1826, une épidémie très-grave de fièvres intermittentes ravagea les côtes de la Baltique et de la mer du Nord; elle fut accompagnée, pendant les mois les plus chauds, d'une fièvre dite fièvre d'été (*sommer fieber*) à tendance soporeuse comme notre rémittente; cette fièvre ne se reproduisit pas dans des années plus chaudes que 1826, mais pendant lesquelles il n'y eut pas non plus de fièvres intermittentes. (Hœser, *Épidémies*, t. II, p. 585 et suivantes.)

Si cette forme morbide tient une place relativement minime dans les écrits des auteurs Italiens actuels, si Bailly, qui observait les malades indigènes à l'hôpital civil du *San-Spirito*, la considère comme exceptionnelle, c'est qu'elle est plus spéciale aux étrangers, et qu'en outre elle ne récidive habituellement que sous forme de fièvre intermittente; si les mêmes régiments étaient restés à Rome pendant toute la durée de l'occupation française, nous n'aurions plus en ce dernier lieu à observer que des fièvres d'accès. Dans nos visites aux hôpitaux civils nous avons, nous aussi, constaté la rareté relative de la fièvre rémittente d'été, tandis que nous la rencontrions, presque aussi commune que chez nos soldats, dans les établissements consacrés au traitement de sujets placés dans des conditions analogues, à l'hôpital où étaient soignés les zouaves et les militaires de la légion romaine étrangère, à l'hôpital des *Ben-Fratelli*, qui reçoit les soldats suisses de la garde pontificale.

Les auteurs qui ont observé dans les climats chauds et palustres confirment cette prédilection de la fièvre rémittente pour les nouveaux arrivés (Annesley, p. 529 et suivantes (1), (Lind, *loc. cit.*, p. 14 et 35), (Thévenot, (2).

(1) Comme on pouvait s'y attendre, l'intoxication agit plus vite aux Indes qu'en Italie, et il ne faut pas, en moyenne, trois ans aux nouveaux venus pour en ressentir la première influence.

(2) « La maladie qui enlève le plus d'Européens sur la côte du Sénégal est la fièvre dite ataxique, sorte de rémittente grave, et parfois d'intermittente tierce du genre le plus dangereux; c'est la maladie des marins du commerce et de l'État, de tous ceux en général dont le sang est riche et les forces encore intactes. » (Thévenot, *Maladies des Européens dans les pays chauds*, p. 158.)

Mais l'écrivain qui donne peut-être à nos observations la confirmation la plus évidente est Nepple, dans son *Traité des fièvres intermittentes :*

« Lorsque l'été a été brûlant et sec, les fièvres rémittentes ne paraissent qu'à la fin du mois d'août, aussitôt que les nuits deviennent fraîches et humides, ou après quelques jours de pluie; elles sont alors d'une grande violence. L'irritation gastro-céphalique est d'une intensité effrayante. Dans les trois ou quatre premiers jours, on croirait avoir affaire à une fièvre continue grave; mais bientôt, soit spontanément, soit plutôt à la suite d'évacuations sanguines, le type rémittent se prononce; c'est alors que les paroxysmes ne sont presque jamais précédés par le frisson, mais simplement par une chaleur progressive et par une anxiété, par une angoisse inexprimables, qui ne se montrent jamais dans la fièvre continue. »

Et plus loin : « Le type de la fièvre pernicieuse est bien plus souvent rémittent qu'intermittent; cependant il y a une distinction à faire à cet égard: la fièvre pernicieuse dont est atteint le Bressan est le plus ordinairement intermittente; tandis qu'elle est rémittente chez l'étranger, surtout lorsque sa constitution est irritable, et qu'il porte une phlegmasie chronique. » (Nepple, p. 131 et 132.)

Ainsi, explosion de formes continues ou rémittentes à paroxysmes obscurs, au moment des plus grandes chaleurs, et surtout chez les étrangers, sans qu'on puisse invoquer ici d'action climatérique, la Bresse ne différant guère, à ce point de vue, des pays qui l'entourent.

Il nous est difficile d'établir les nuances de type intermédiaires entre cette fièvre rémittente d'été et la fièvre intermittente proprement dite. Les auteurs ont cru devoir prendre celle-ci comme le point de départ de la classification des affections à quinquina; cette filiation semblait si importante à Torti, qu'après avoir distingué les quatre degrés qui séparent l'intermittence la plus nette de la continuité la plus absolue, il crée encore un cinquième groupe, celui des proportionnées, constituées par la réunion, chez un même sujet, de deux de ces variétés; les nombreux préceptes qu'il donne pour la distinction de ces types (liv. 5, chap. I) prouvent combien il était difficile de les reconnaître dans la pratique; c'est d'une forme périodique mixte, très-obscure, la double tierce, que surgissait le plus habituellement sa subcontinue, notre rémittente d'aujourd'hui : *Tertiana duplex per subintrantes accessiones continua.*

Les traditions de l'école exigeaient que, dans les formes mêmes le plus nettement continues, on revînt au moins en pensée vers le type intermettent. « Dans certains cas, dit Pringle, les rémissions se trouvaient tellement imperceptibles, que la fièvre paraissait presque continue. » (P. 75.)

Bailly, forcé à Rome de voir des fièvres continues, leur en refusait le nom, prétendant que cette continuité n'était qu'apparente : « C'est la continuité, dit-il, d'une roue dentelée par opposition à la continuité d'une roue lisse; que celle-ci tourne lentement, elle est toujours lisse, et paraît toujours telle; si la roue dentelée tourne avec rapidité, il n'y a plus moyen de distinguer sa circonférence de celle de la roue lisse; les dents ne sont plus visibles, et cependant il y a de véritables intermissions dans leur apparition successive vis-à-vis un point donné. » (*Loc. cit.*, p. 38.)

C'est à M. Maillot que revient l'honneur d'avoir le premier formulé la continuité d'emblée des fièvres palustres; le nom de *pseudo-continues,* qu'il leur a donné, a le double mérite d'indiquer la permanence de l'état fébrile tout en ramenant l'esprit vers la pensée d'une affection dont la nature et les exigences thérapeutiques sont toutes différentes de celles des autres fièvres continues. C'est évidemment au groupe des *pseudo-continues* que se rapportent la plupart des rémittentes dont nous parlons.

Bien que leur traitement comporte des indications spéciales, tirées de l'intensité de l'appareil fébrile, des complications gastriques, etc., il repose avant tout sur les mêmes bases que celui des fièvres intermittentes; il en est de même du pronostic des formes graves, et surtout de l'anatomie pathologique, qui confirme encore leur

analogie avec les fièvres d'accès, comme nous aurons ailleurs occasion de le rappeler.

Un mot, en terminant, du rapport que nos observations établissent entre la fièvre rémittente d'été et la fièvre typhoïde. La rareté réelle de cette dernière affection, en Algérie et en Italie, sembla tout d'abord confirmer la doctrine d'antagonisme avancée par Boudin; de plus, il est généralement admis que la fièvre typhoïde ne dépasse pas une certaine latitude méridionale, et qu'elle est propre surtout aux climats tempérés. Cependant, de nombreuses observations, faites depuis en Algérie, et en particulier celles qui ont été consignées par M. Laveran dans le *Recueil des mémoires de médecine militaire,* prouvent d'une manière irréfutable l'existence de cette affection dans nos possessions du nord de l'Afrique, où elle se développe avec tous ses caractères anatomiques et symptomatiques, frappant surtout les nouveaux venus; nous aussi, avons constaté, dans les mêmes conditions, une petite épidémie de fièvres typhoïdes sévissant à Rome sur des recrues arrivées à la fin de l'année 1864 pour combler les vides produits dans la garnison par les évacuations de convalescents sur France.

Mais, dans ce dernier cas, l'épidémie était survenue au commencement de l'hiver, dans une saison qui rapprochait les climats chauds des climats tempérés, et pendant laquelle on ne pouvait établir sa filiation de la fièvre rémittente; tandis qu'il s'agit ici de la fièvre typhoïde naissant en plein été, au moment où l'exagération des chaleurs semble devoir plus que jamais exclure les manifestations morbides propres à la zone tempérée.

M. Maillot avait prévu cette transformation de la fièvre pseudo-continue en fièvre typhoïde : « Dans des localités plus voisines des marais, dit-il (p. 392), et sous un ciel plus chaud, ces affections ne passent plus que rarement à la rémittence; elles deviennent généralement typhoïdes, ou promptement pernicieuses, sans révéler, autrement que par la rapidité de leur marche, leur affinité avec les fièvres intermittentes proprement dites, etc. » Sa trente-quatrième observation est un exemple remarquable de ces fièvres typhoïdes foudroyantes, terminant en quelques jours une fièvre rémittente.

Quant aux faits que nous avons relatés à cet égard, peut-on encore une fois admettre qu'il y ait eu simple coïncidence, que la fièvre typhoïde se soit développée de son côté, la fièvre rémittente du sien, marchant l'une et l'autre parallèlement sous nos yeux, et même s'empruntant réciproquement quelques symptômes en raison de cette complexité de la constitution médicale? Nous l'aurions cru, si nous avions observé pendant une année seulement; mais, en voyant le fait se reproduire pendant trois étés consécutifs; en voyant la fièvre typhoïde naître toujours en juillet avec les fièvres rémittentes; présenter dès les premiers cas son maximum de gravité; n'offrant ni période d'augment, ni période de déclin, comme dans ses épidémies ordinaires, nous avons cru pouvoir la considérer comme faisant partie du faisceau morbide de l'endémie romaine; quoi de plus convaincant surtout que de voir cette fièvre typhoïde surgir au milieu des phénomènes les plus caractérisés de fièvre rémittente, simple ou pernicieuse, de la voir également se terminer si fréquemment et si brusquement dans le coma et l'algidité!

La connaissance de la fièvre typhoïde est encore peu vulgarisée à Rome, et, du reste, son rôle, comme nous l'avons dit, est relativement restreint dans la pathologie de la population indigène; mais, si l'on parcourt les différents écrits publiés dans ces deux derniers siècles, et en particulier ceux de Baglivi et de Lancisi, il devient évident que, sous les noms antiques d'*hémitritée* et de *tritéophie,* ces deux types de fièvres graves continues, c'est bien souvent notre fièvre typhoïde qui est passée sous leurs yeux. Quoi de plus semblable, au début d'une fièvre typhoïde, que ces rémittentes à type indéterminé, marquées par des paroxymes inégaux et multipliés, tels qu'ils se présentent dans les deux formes précédentes? A l'époque où s'édifiait en France la doctrine de la fièvre typhoïde, ces phénomènes de pério-

dicité du début étaient, plus soigneusement peut-être qu'aujourd'hui, relevés par les hommes éminents qui en ont tracé l'histoire, et maintes observations consignées dans la clinique médicale de la Charité commencent par ces mots : « Au début, fièvre rémittente tierce, quotidienne, double tierce, etc. » (Andral, *passim*.)

Mais la confirmation la plus remarquable de notre thèse est ce passage de Lancisi, nous décrivant les lésions rencontrées chez les individus enlevés en 1695, victimes d'une épidémie causée par les exhalaisons des fossés du fort Saint-Ange; c'était une double tierce, se transformant le cinquième jour en fièvre continue, devenant mortelle du septième au neuvième; après avoir mentionné la grande quantité de vers contenus dans les intestins, il ajoute : « Imo vero circulares hic illic subnigras ma- « culas exhibebant, quarum in centris scissuras quasdam insculptas vidimus, quas « nemo nostrum propter lombricorum vicinitatem ambigere potuit, eorumdem esse « vestigia morsuum, atque erosionum. » (Lib. 2, *Épid. I*, chap. 6, p. 161.) Comment eût-il appelé cette affection, si l'anatomie pathologique de la fièvre typhoïde eût été constituée?

Notons bien qu'il y a différence très-notable entre notre opinion et celle de certains écrivains, Huss en particulier, qui ont cherché à faire rentrer l'étiologie de la fièvre typhoïde dans celle des fièvres à *mal'aria;* dans les conditions spéciales où nous l'avons observée à Rome, nous avons bien établi que la fièvre typhoïde ne naissait pas directement, pour ainsi dire; qu'elle n'était qu'un des modes d'aggravation d'une autre forme morbide, la fièvre rémittente ou pseudo-continue; qu'elle restait toujours numériquement subordonnée à celle-ci, et ne semblait pas, en un mot, pouvoir se constituer en épidémie indépendante.

Pourquoi, dans plusieurs cas, les symptômes typhiques n'ont-ils été suivis, à l'autopsie, que de résultats négatifs? Pourquoi pas de lésions intermédiaires entre les altérations les plus profondes, les plus caractérisées, et les cas où l'intestin était complétement sain? Questions bien obscures, qu'on ne résoudrait peut-être qu'en ébranlant la doctrine de la spécificité des lésions de la fièvre typhoïde; rappelons seulement que ces lésions ont souvent manqué dans des autopsies analogues pratiquées en Algérie, ce qui peut-être a retardé l'admission de cette maladie dans le cadre des affections de notre colonie.

En résumé, la fièvre rémittente d'été, qui, à Rome, frappe surtout les étrangers, semble devoir son type aux influences climatiques; mais elle est, au fond, le résultat d'une cause identique à celle qui produit la fièvre intermittente; dans le plus grand nombre des cas, elle ne présente pas de périodicité bien distincte.

Certaines formes pernicieuses de cette affection sont identiques, dans leurs symptômes et leurs lésions, aux formes graves de la fièvre typhoïde des climats tempérés.

BIBLIOTHÈQUE.

SUR LES MALADIES DES FEMMES.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES FEMMES HORS L'ÉTAT DE GROSSESSE, PENDANT LA GROSSESSE ET APRÈS LA GROSSESSE, par Fleetwood CHURCHILL. Traduit de l'anglais sur la 5e édition, par les docteurs A. Wieland et Jules Dubrisay, et contenant l'exposé des travaux français et étrangers les plus récents. Un volume in-8° de XVI-1227 pages, avec 291 figures intercalées dans le texte. Paris, chez J.-B. Baillière et fils.

DE LA MÉTRITE CHRONIQUE, par F. W. DE SCANZONI. Traduit de l'allemand par le docteur Sieffermann. Un volume in-8° de VIII-392 pages. Paris, chez Victor Masson et fils.

NOTES CLINIQUES SUR LA CHIRURGIE UTÉRINE DANS SES RAPPORTS AVEC LA STÉRILITÉ, par J. Marion SIMS. Traduites de l'anglais par le docteur Lhéritier. Un volume in-8° de VI-500 pages, avec 142 figures dans le texte. Paris, chez Victor Masson et fils.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES, considérées principalement au point de vue du diagnostic et du traitement, contenant un Appendice sur les ma-

ladies du vagin et de la vulve, par A. Courty. Un volume in-8° cartonné à l'anglaise de xxiv-1088 pages, avec 240 figures intercalées dans le texte. Paris, chez P. Asselin.

Il y a quelques années, j'ai donné dans ce journal une série d'articles dans lesquels je rendais compte de nombreux travaux qui venaient d'être publiés sur les maladies des femmes. Quelques-uns des auteurs étaient bien étrangers, mais c'était le petit nombre, et, sur la liste des livres que nous examinions alors, nous voyions briller les noms de maîtres, de collègues et d'amis dont le talent n'était pas sans jeter un certain éclat sur cette école de Paris à laquelle ils appartenaient.

Aujourd'hui, nous avons à parcourir une nouvelle liste d'ouvrages tout récemment publiés sur le même sujet, et ce n'est pas sans un profond sentiment de tristesse que nous remarquons qu'aucun de ces livres n'est signé d'un nom parisien. Bien loin de nous est la pensée de nous montrer jaloux de nos confrères étrangers qui cultivent avec succès cette partie intéressante de la science médicale. Les progrès qu'ils peuvent lui imprimer exciteraient peut-être notre émulation sans nous affliger jamais. Si nous sommes attristé, c'est que nous ne pouvons nous empêcher de donner un souvenir à ceux de nos amis qui avaient plus spécialement dirigé leurs études dans cette voie et que la mort a si prématurément enlevés. Déjà Valleix n'était plus lorsque nous écrivions, en 1860, les articles auxquels il vient d'être fait allusion; bientôt après, Becquerel et Cazeaux succombaient aussi, puis ce fut Aran, puis Goupil, puis Jobert qui disparurent avant l'heure, laissant presque tous des travaux inachevés.

Et cependant, malgré ces pertes immenses, irréparables, on ne peut pas dire que l'étude de la pathologie des organes génitaux de la femme ait été jamais abandonnée ou délaissée à Paris. N'avons-nous pas Huguier qui, depuis plus de trente ans sur la brèche, possède une expérience aussi vaste que qui que ce soit au monde; Bernutz, l'infatigable chercheur, qui continue, dans le *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, les publications commencées avec Goupil; Nélaton, Richet, Gosselin, Gueneau de Mussy, Jarjavay, Alphonse Guérin, qui, dans leurs livres ou leurs leçons cliniques, ont donné une attention toute particulière à la pathologie féminine; Cusco, dont le travail sur l'antéflexion et la rétroflexion a été si impudemment copié par un plagiaire; Voisin, qui a tracé une histoire si complète de l'hématocèle péri-utérine; Siredey, formé à l'école d'Aran?

Avec de tels noms, Paris peut encore, en dépit de ses pertes récentes, soutenir avantageusement la lutte, et si nos libraires éditent des livres étrangers, ce n'est pas précisément pour combler une lacune de notre littérature médicale, mais uniquement pour nous permettre d'étudier comparativement l'état de la science et de la pratique en France et dans les pays voisins. Nous contestons donc énergiquement la vérité de cette phrase par laquelle les traducteurs de l'ouvrage de Churchill commencent leur préface : « Il manquait à notre littérature médicale un livre qui pût guider le médecin praticien dans l'étude des questions si variées et si complexes des maladies des femmes et l'aider dans la solution des difficultés que présentent la pathologie et la thérapeutique médico-chirurgicales des organes sexuels de la femme. » Non, mille fois non, un tel livre ne manquait pas à notre littérature médicale; bien au contraire, elle en possédait déjà trop, et, en admettant qu'une lacune ait existé, le livre de M. Courty serait venu juste à point, sans qu'il fût nécessaire de recourir à la traduction d'un ouvrage anglais ou allemand, pour la combler.

La nécessité d'une telle traduction, je la comprends, ainsi que je le disais il y a un instant, lorsqu'il s'agit de rechercher où en est, dans un pays étranger, l'état de la science sur un point donné, et de le comparer avec ce qui se passe chez nous. Mais, pour qu'une telle comparaison se puisse faire avec fruit, ce n'est pas un *Traité* comme celui de Churchill qu'il faut traduire, mais bien des œuvres originales, des monographies dans lesquelles les auteurs ont fait connaître le résultat de leurs propres recherches, où ils exposent uniquement leurs opinions et leurs réflexions personnelles, qui portent par conséquent l'empreinte de leur individualité en même temps que de leur nationalité. Que l'on nous donne la traduction d'un ouvrage comme la *Métrite chronique* de Scanzoni, à la bonne heure, même après avoir critiqué comme il le méritait le *Traité* du même auteur, nous lisons avec plaisir et profit cette œuvre véritablement magistrale dans laquelle nous trouverons peut-être des opinions que nous ne partagerons pas et que nous discuterons s'il y a lieu, mais qui inspire le respect parce qu'elle est véritablement sérieuse. C'est avec le même sentiment d'intérêt et de curiosité scientifiques que nous aurions lu la traduction de quelques monographies anglaises, comme celles de Simpson, de West, de Robert Lee, de Spencer-Wells ou de M'Clintock, voire même de Backer-Brown; comme nous avions déjà lu celle de Bennett, qui nous a été donnée par Aran, et qui vient d'avoir les honneurs d'une deuxième édition due à M. Peter. Mais que l'on

ait songé à traduire un *Traité* comme celui de Churchill, une sorte de *manuel*, qui en est à sa cinquième édition il est vrai, mais qui n'a d'autre valeur que celle d'un *manuel*, c'est ce que véritablement nous ne pouvons pas comprendre. Certainement, les deux jeunes médecins, si distingués, qui ont consacré leur temps à cette traduction, auraient pu utiliser autrement, et d'une façon plus avantageuse pour la science, le talent, l'intelligence et la peine qu'ils ont dépensés pour ce travail ingrat, d'autant plus qu'ils ont enrichi cette édition de notes et d'additions qui ont incontestablement plus de valeur que le fond même de l'ouvrage.

Ce que je reproche surtout à ce livre, c'est de donner la description d'une foule de maladies envisagées en quelque sorte isolément et sans aucune vue d'ensemble, sans qu'aucun effort soit fait pour les rattacher les unes aux autres. C'est une gerbe qui n'a pas de lien, et elle en aurait d'autant plus besoin qu'elle est plus fournie. Rien que pour la pathologie utérine seulement, nous avons compté 43 espèces de maladies différentes décrites l'une après l'autre avec causes, symptomatologie, diagnostic, pronostic et traitement.

Comme l'auteur s'occupe de toutes les maladies des femmes : hors l'état de grossesse, pendant la grossesse et après l'accouchement, il consacre, après de très-courtes considérations générales, un certain nombre de pages à la description des maladies de la vulve et du vagin. Je cherche vainement les motifs qui ont pu le déterminer à introduire, dans la même section que les maladies du vagin, les abcès pelviens, qu'il divise en abcès siégeant entre le rectum et le vagin et abcès latéraux du vagin, et les hématocèles péri-utérines. Il est vrai que cette dernière affection l'étonne beaucoup, car il ne l'a jamais vue par lui-même, et il a l'air de ne pas se douter le moins du monde de ce qu'elle peut être.

Dans cette première partie, il y a de bonnes choses : ce sont les additions des traducteurs concernant les maladies des appareils excréteurs de la vulve et la leucorrhée infantile, puis, et comme *post-scriptum*, la relation de l'autopsie d'une prétendue hermaphrodite, Marie-Madeleine Lefort, qui, depuis 1815, avait beaucoup occupé le monde savant, et qui en réalité était bien une femme présentant tout simplement une occlusion congénitale du vagin.

Je dois cependant signaler aussi un très-bon article de l'auteur lui-même sur le *vaginisme*. La contracture douloureuse du vagin, et principalement du constricteur de la vulve, était connue de tout temps, et bien des praticiens avaient reçu les confidences de jeunes époux qui avaient eu à souffrir de cet obstacle singulier apporté à l'accomplissement de l'acte conjugal, lorsque, presque en même temps, Michon et Debout, en France, Marion Sims, en Angleterre, attirèrent, à la fin de 1861, l'attention des médecins sur cet état pathologique. Chacun de son côté chercha à déterminer les causes qui le produisent, et différents traitements furent proposés pour le combattre. L'analogie de symptômes fit comparer bien vite la contracture du sphincter de la vulve à celle du sphincter anal, et, comme on sait que cette dernière est le plus habituellement entretenue par une lésion de la muqueuse, une fissure, on chercha dans une lésion semblable de la muqueuse génitale la cause de la contracture douloureuse de la vulve et du vagin. Cette cause fut reconnue exister dans un certain nombre de cas observés par Michon, et il lui a suffi de combattre et de guérir l'inflammation muqueuse pour faire céder la contracture. Dans d'autres cas plus rebelles, l'analogie conduisit à faire employer le traitement qui réussit si bien dans la contracture de l'anus, et la dilatation forcée fut appliquée dans toute sa rigueur. Ce moyen compta des succès, mais il ne put pas constamment dispenser de recourir à l'incision du muscle, laquelle fut pratiquée, soit par la méthode sous-cutanée, soit à ciel ouvert. Cette dernière méthode est préférée par M. Marion Sims, qui y recourt de prime abord, dans tous les cas, n'admettant pas que l'on essaye un autre moyen de traitement, car tous échouent inévitablement alors que celui-là seul peut guérir. Dans le livre dont nous avons donné plus haut le titre, M. Sims a consacré un chapitre étendu au vaginisme, à ses causes et à son traitement, qu'il décrit avec de minutieux détails. On s'étonnera sans doute de voir le vaginisme trouver sa place dans des notes sur la chirurgie *utérine*, mais ce n'est pas le seul étonnement que doive produire la lecture de l'œuvre de l'excentrique chirurgien américain. Pour en revenir au vaginisme, disons qu'il le considère comme un état névralgique spécial, et qu'il tient à ce que, pour la curation, 1° on enlève très-exactement l'hymen tout entier ou les débris de cette membrane qui peuvent persister ; 2° on fasse deux incisions très-profondes sur les parties latérales de la fourchette. Quelle corrélation y a-t-il entre un tel traitement et la nature névralgique, exclusivement névralgique, de la maladie ? C'est ce que M. Sims ne se charge pas d'expliquer, ni nous non plus par conséquent.

Il nous sera pourtant permis de trouver que l'on fait beaucoup trop bon marché de la dilatation, et surtout de la dilatation graduelle associée aux médicaments qui, comme la belladone, peuvent avoir une action spéciale sur les sphincters et favoriser leur dilatation. Je n'ai certainement pas eu occasion de voir autant de cas de vaginisme que M. Sims qui, 39 fois, a

trouvé à faire la double opération dont je viens de parler. Mais, dans ceux que j'ai eu à soigner, j'ai été plus favorisé que lui, car jamais je ne me suis vu dans la nécessité de recourir à une opération sanglante. La dilatation avec une simple mèche de charpie enduite d'onguent belladoné, et dont le volume était graduellement augmenté, m'a fort bien réussi, et tout récemment encore j'ai pu constater ses heureux effets chez une femme d'environ 30 ans, qui, après sept ans de mariage, n'avait pu, malgré de nombreuses tentatives, arriver une seule fois à 'accomplissement complet de l'acte conjugal. L'introduction du petit doigt ne pouvait avoir lieu sans développer une douleur excessive avec cris, tremblements, etc. J'appliquai cependant une très-petite mèche enduite de pommade belladonée, et je conseillai à la malade de la laisser en place pendant toute la nuit et d'en réappliquer elle-même une semblable tous les soirs, en ayant soin d'augmenter chaque jour de 10 le nombre des brins de charpie employés à la confection de cette mèche. On devait arriver ainsi, et on arriva en effet fort rapidement, à une mèche d'un volume assez respectable, qui fut fort bien tolérée. Après quoi, un beau jour, ou plutôt une belle nuit, le mari enleva lui-même la mèche, qui était restée en place depuis plusieurs heures, ce qui avait permis à la belladone d'exercer son action dilatatrice, et, à sa grande satisfaction, il put pénétrer sans grand'peine là où il essayait vainement de s'introduire depuis sept années. Je n'ai pas besoin de dire quelle fut la joie de ce ménage, trop peu uni jusqu'à ce jour, et je puis ajouter que cette joie ne fut pas troublée depuis.

A ce propos, je suis loin de révoquer en doute les faits extrêmement rebelles rapportés par M. Sims, mais je ne puis m'empêcher de les considérer comme fort rares et, par conséquent, peu susceptibles de fournir les types d'une description de cet état morbide. Dans quelques-uns de ces cas extrêmement rebelles, on a eu l'idée, au moins singulière, de recourir à l'éthérisation pour faciliter le rapprochement alors que la femme était plongée dans le sommeil anesthésique. Je n'ai pas besoin de dire que, pour moi, un tel moyen doit toujours être rejeté. Dans un article qu'il a récemment publié dans son excellent journal, M. Caffe racontait les répugnances extrêmes avec lesquelles deux époux avaient repoussé la proposition d'un tel moyen. Si cependant il était prouvé qu'une seule opération suffise, on pourrait braver à la fois et le danger que l'administration de l'agent anesthésique peut faire courir à la malade et ces répugnances qui, partagées par le médecin, doivent avoir à ses yeux plus de poids encore que le danger lui-même. Mais, quand l'expérience antérieure a démontré qu'une première copulation, pratiquée pendant le sommeil anesthésique, n'assure pas le succès de celles qui pourront être tentées plus tard, après le réveil, on doit, ce me semble, s'estimer fort heureux de n'avoir plus à songer à un tel moyen; car, malgré l'exemple venu d'ailleurs, je suis certain que, en France au moins, on ne trouverait pas un seul médecin qui consentît à remplir le rôle d'endormeur ordinaire de Madame pour le plus grand agrément de Monsieur.

Je comprends que les faits exceptionnels et rebelles cités par M. Sims soient difficiles à expliquer; mais le plus grand nombre de ceux que l'on rencontre dans la pratique relèvent d'une cause que M. Churchill a parfaitement indiquée, et que Michon, je crois, avait signalée avant lui. Cette cause, que M. Sims a le tort de ne pas admettre, est cependant fort compréhensible, et il suffit d'avoir interrogé avec soin quelques malades pour se convaincre de sa réalité en même temps que de sa fréquence relative. Lorsque deux jeunes époux vont s'unir d'une façon tout à fait intime, la première approche est certainement douloureuse pour la jeune femme. Quelle fasse alors un mouvement inopportun; que le mari, trop ardent ou trop craintif, se trouve arrêté au milieu de cette première tentative..... Qu'arrivera-t-il? C'est que tout sera à recommencer, avec cette circonstance fâcheuse que la douleur déjà produite inutilement sollicitera des appréhensions qui se manifesteront du côté de la jeune femme par une certaine répulsion; du côté de l'homme, par une moindre confiance en soi. Dans ces conditions, il y a de grandes chances pour que le second essai soit au moins aussi infructueux que le premier, et pour qu'il en soit ainsi des suivants. Bien plus, chaque tentative ainsi avortée ramène ou entretient à l'orifice de la vulve un certain degré d'irritation, d'inflammation et, par suite, de douleur; d'où il résulte que, seulement difficile dès le premier jour, la copulation ne tarde pas à devenir complétement impossible. Un repos, un voyage, et quelques conseils donnés au mari, peuvent, dès les premiers temps, lui permettre de vaincre la résistance qui s'offre à lui, et qu'il a contribué à fortifier; mais lorsque cet état s'est prolongé pendant plusieurs années, il faut à toute force recourir à des moyens plus énergiques. C'est alors que la dilatation, telle que je l'ai décrite, est utile, et, malgré l'avis opposé de M. Sims, je persiste à croire que l'on ne peut pas se permettre de recourir à un autre traitement avant de l'avoir tentée.

(La suite prochainement.) T. GALLARD.

RÉCLAMATION.

Paris, 6 octobre 1867.

Monsieur le rédacteur,

Dans le dernier numéro de votre excellent journal, 5 octobre, vous parlez d'une nouvelle voie thérapeutique ouverte par M. le docteur Dufay, de Blois, et démontrant péremptoirement l'absorption cutanée (page 55).

Cette voie, découverte par M. Dufay, est la paume des mains et la surface palmaire des doigts.

Je ne veux pas enlever leur mérite aux expériences de M. Dufay, et je constate, au contraire, avec grand plaisir, qu'elles viennent à l'appui des idées que j'ai émises dans mon *Anatomie descriptive et dissection*, page 1801, et dans mon *Traité élémentaire d'histologie*, page 281, à l'article PEAU.

Dans cet article, après avoir donné les raisons qui me semblent prouver que l'absorption cutanée ne se fait pas à travers l'épiderme ramolli, je dis :

« Que les frictions facilitent l'absorption de ces substances, comme on le voit pour les frictions mercurielles et autres, et que cette absorption est plus rapide et plus facile dans les régions où il existe une grande quantité de glandes sudoripares isolées (plante des pieds, paume des mains).

« Je crois que cette absorption se fait non pas à la surface de la peau, mais dans l'épaisseur du derme ; que les substances médicamenteuses, de même que l'eau, pénètrent dans les canaux des glandes sudoripares, et que cette pénétration est facilitée par les frictions. Les canaux sont revêtus, en effet, d'une couche d'épithélium beaucoup plus mince que celle de l'épiderme, et à quelque distance de la surface libre de la peau, cet épithélium passe à l'état d'épithélium nucléaire. Là, en effet, on peut admettre sans répugnance une absorption active, si l'on considère le nombre des glandes sudoripares contenues dans la peau. Il est probable que cette absorption a lieu aussi à la surface interne des glandes sébacées, mais en fort petite quantité, à cause de la matière onctueuse qui se trouve dans la cavité de ces glandes.

« Il serait curieux de faire des expériences pour savoir si l'absorption des médicaments est moins énergique quand la température du bain est très-élevée et que les glandes sécrètent de la sueur. Cela nous paraît probable. »

M. le docteur Dufay reconnaîtra, sans aucun doute, que la voie d'absorption qu'il indique était déjà connue, et qu'il ne manquait que des expériences.

Je vous serai obligé, Monsieur le rédacteur, si vous voulez bien insérer cette petite réclamation.

Veuillez agréer, etc. D[r] FORT.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

POMMADE CONTRE LES ENGELURES. — BREFELD.

Suif de bœuf	250	grammes.
Axonge	250	—
Oxyde noir de fer	30	—

Chauffez le tout ensemble dans un vase de fer, en remuant avec une spatule de fer, jusqu'à ce que le mélange soit noir, laissez déposer, décantez, et ajoutez :

Térébenthine de Venise	30	grammes.
Essence de bergamote	2	—
Bol d'Arménie	15	—

Employée contre les engelures. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 8 OCTOBRE 1760.

—

Mort de Gilles Levacher, natif de Château de Chaleuses (Bourbonnais), chirurgien de l'hospice Saint-Jacques de Besançon, correspondant scientifique de Maupertuis, Réaumur, Clairaut, Winslow ; praticien laborieux, lithotomiste habile ; le premier, peut-être, qui ait reconnu que l'ossification du périoste était nécessaire à la consolidation des fractures. — A. Ch.

COURRIER.

Association générale. — Par décret en date du 30 septembre 1867, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, a été nommé Président de la Société de secours mutuels des médecins du département, à Agen, M. Dubourg, docteur en médecine, vice-président actuel de la Société, en remplacement de M. Fraichinet père, démissionnaire.

Nécrologie. — On nous annonce la triste nouvelle de la mort subite de M. le docteur Foucher, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, professeur agrégé, chargé du cours d'ophthalmologie à la Faculté de médecine, qui a eu lieu dimanche matin.

Ses obsèques auront lieu demain mardi, à 11 heures, à l'église Sainte-Clotilde.

— Au moment de mettre sous presse, dit la *Revue médicale de Toulouse*, nous apprenons une bien triste nouvelle, surtout pour le Corps médical de Toulouse. M. le docteur Roziès est mort le 23 de ce mois, frappé d'une attaque d'apoplexie.

Homme de cœur et de dévouement, cet excellent confrère laisse dans notre ville, surtout dans le quartier où il exerçait son art depuis vingt-cinq ans, et où il avait acquis une popularité considérable, les plus profonds et les plus unanimes regrets.

Sur sa tombe, en présence d'une foule énorme de confrères, d'amis et de clients, M. le docteur Laforgue s'est fait, en termes éloquents, l'interprète des sentiments de la population profondément attristée par une mort si soudaine et si prématurée. Il a retracé avec bonheur et avec une émotion que tous partageaient cette vie si courte, mais si bien remplie; il a peint les sentiments généreux qui furent toujours le mobile de son existence; il a dit enfin le dévouement que portait le docteur Roziès à l'Association des médecins de Toulouse, dont il fut deux fois le président.

Notre regretté confrère n'avait pas encore cinquante ans. — Dr J. N.

Statistique. — D'après le *Bulletin statistique*, publié mensuellement par l'administration municipale de Paris, le mois de juillet 1867 a été des plus maussades : sur ses 31 jours, il a eu 21 jours de pluie. La quantité d'eau tombée a été de 71 millimètres 24, soit 3,39 par chaque jour de pluie. Cependant, l'eau de la Seine s'est maintenue claire pendant tout le mois; la hauteur du fleuve, à l'étiage du Pont-Royal, a été de 1 mètre 68 au maximum, et 1 mètre 30 au minimum.

Le maximum de température a été de 29,1 au-dessus de zéro; le minimum, de 7,0; la moyenne, de 17,4.

Pendant le même mois, les naissances ont donné un total de 4,716, dont 2,359 garçons et 2,357 filles, ce qui fait 152 naissances par jour. L'arrondissement qui en a le plus fourni est le onzième (424); le moins fécond a été le seizième (93). C'est le 29 juillet qui en a vu le plus (181), et le 19 et le 31 qui en ont eu le moins (132).

Les décès on été de 3,223, parmi lesquels 1,628 hommes et 1,595 femmes. Dans ce chiffre sont compris 367 enfants morts-nés.

Les naissances ont excédé les décès de 1,493.

Sur les 4,716 naissances, 1,285 sont illégitimes. Parmi ces dernières, 305 ont été suivies d'un acte de reconnaissance; 980 enfants illégitimes n'ont pas été reconnus, et sont tous mis dans les hôpitaux.

Les mariages ont été au nombre de 1,512. Sur les 3,024 mariés, 200 n'ont pas été en état de signer leur nom.

Seul le troisième arrondissement a été exempt de ce cas d'ignorance : d'ignorance : 1,249 mariages ont eu lieu entre garçons et filles, 83 entre garçons et veuves, 122 entre veufs et filles, 58 entre veufs et veuves.

Durant le second trimestre 1867, le prix du kilogramme de pain a varié entre une moyenne minima de 44 centimes 29 et maxima, de 46-48.

Dans le même espace de temps, il a été vendu 927,920 hectolitres de vin en fûts, et 6,184 en bouteilles, et 118,726 hectolitres de bière. Paris a consommé 37,724,092 kilog. de viande fraîche, 323,776 de volailles et lapins, 16,535 de poisson, 1,177,613 de beurre, 975,324 d'œufs, 874,001 de fromages.

— Un docteur en médecine de Paris reçoit en pension quelques jeunes-gens. — Vie de famille. — Surveillance paternelle. — Enseignement scientifique et littéraire.

Écrire à M. B..., rue Saint-Sulpice, 9, à Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 122. Jeudi 10 Octobre 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 9 Octobre 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Les froids hâtifs de ce triste automne ont un peu regarni les bancs de l'Académie. Les célébrités départementales viennent d'ailleurs remplacer les célébrités parisiennes absentes. Hier, l'Académie avait l'honneur de posséder dans son sein deux grandes illustrations de nos Facultés provinciales : M. Stolz, le nouveau doyen de la Faculté de Strasbourg, et MM. les professeurs Bouisson et Martins, de Montpellier. Les trois métropoles de l'enseignement étaient aussi représentées dans la séance d'hier.

C'est devant cet auditoire que M. Demarquay a été appelé à lire un mémoire, qui a vivement attiré l'attention, sur la ligature de la linguale dans les tumeurs de la langue. M. Demarquay, qui a fait subir d'ailleurs à cette opération des modifications heureuses, l'a pratiquée dans un assez grand nombre de cas et avec un succès relatif assez remarquable pour que cette opération, sinon abandonnée, au moins très-rarement mise en usage, ramène l'opinion des chirurgiens à des idées plus favorables sur cette pratique.

M. le docteur Poznonski a lu une note de thérapeutique sur l'emploi de l'acide hydrocyanique. Ce praticien semble manier avec une grande hardiesse cet agent

FEUILLETON.

MOISSON DÉPARTEMENTALE.

⁂ Nous avons beau dire, nous médecins pratiquant dans la grande ville; notre courage, notre abnégation, notre dévouement à la chose publique n'égaleront jamais le courage, l'abnégation et le dévouement que déploient journellement nos braves collègues des campagnes. J'en ai vu plusieurs à l'œuvre dans une promenade que je viens de faire dans les départements de l'Est, en Suisse et en Bourgogne. C'est à ne pas croire, si l'on n'en a pas été témoin, les labeurs de ces étonnants pionniers de l'*ars medendi et curandi!*

J'entends encore mon excellent et spirituel ami de Fleurier, M. Fritz Berthoud, me dire : « Vous ne pouvez vous imaginer, cher docteur, la rude tâche que nos médecins d'ici et des environs ont à accomplir; vous seriez étonné de ces courses incroyables qu'ils sont obligés de faire dans ce pays de montagnes, le jour, la nuit, à la pluie, à la grêle, presque toujours à pied, enfonçant dans la neige souvent jusqu'aux genoux, grimpant là-haut sur le sommet de ce piton qui plonge sa pointe dans les nuages, se frayant des chemins à travers les forêts de sapins, sautant de rochers en rochers par-dessus les précipices; le tout au risque de se casser cent fois le cou..... Il faut un tempérament de fer pour résister à cette vie-là, ou plutôt il faut la bienfaisante atmosphère qui nous entoure, l'oxygène que nous aspirons à pleins poumons et que nous envoie l'air embaumé des sapins. Vous avez vu nos deux médecins de Fleurier; vous avez pu constater que M. le docteur Morel, malgré ses 60 ans et une noble existence passée au service de l'humanité, ne s'en porte pas plus mal, et que les Fleuraisans pour-

redoutable, qu'il a employé, dit-il, avec succès contre l'épilepsie et contre le choléra.

L'ordre du jour était épuisé, les personnes inscrites ne répondaient pas à l'appel, lorsque, cédant aux instances de M. le Président, et quoique encore sous le coup d'une perte douloureuse, M. Bouley a rendu compte, avec son talent ordinaire et avec l'intérêt qu'il sait donner à toutes ses communications, de la mission qu'il a naguère remplie dans le Palatinat à l'occasion de l'épizootie de peste bovine.

Nos lecteurs trouveront au compte rendu de la séance les faits principaux exposés par M. Bouley. A. L.

PATHOLOGIE.

DE LA SCARLATINE DANS L'ÉTAT PUERPÉRAL;

Par le docteur E. HERVIEUX, médecin de la Maternité.

L'UNION MÉDICALE a publié, dans les numéros des 6 et 11 octobre 1866, un intéressant travail du docteur Mac Clintock, président de la Société obstétricale de Dublin, etc., sur la scarlatine compliquant l'état puerpéral. Des faits qu'il a observés à la Maternité de Dublin, de ceux qui lui ont été communiqués par un de ses collègues, le docteur Halahan, le savant accoucheur conclut à la gravité excessive de la scarlatine puerpérale, gravité telle, selon lui, que la maladie ne serait pas moins à redouter que la fièvre puerpérale elle-même.

Eh bien, lorsque je succédai, en 1860, à mon honorable collègue, M. Delpech, dans la direction du service médical de la Maternité, il existait chez les femmes en couches une épidémie de scarlatine, et comme au premier abord j'en témoignais toutes mes inquiétudes à M. Guéniot, alors interne de l'établissement, aujourd'hui chirurgien des hôpitaux, ce dernier me rassura en me disant que cette affection exanthématique se terminait d'ordinaire favorablement. La vérité est que tous les cas observés par moi cette année-là ainsi que l'année suivante, 1861, guérirent. J'en aurais déduit volontiers, contrairement à la manière de voir de Mac Clintock, l'excessive bénignité de la maladie si l'expérience du passé interrogé sur ce point ne m'avait conduit bientôt à modifier mes premières impressions.

---

ront encore, pendant de longues années, avoir recours à son dévouement et à son expérience. M. le docteur Anker, tout jeune, tout frais éclos médecin, est, du reste, là tout prêt pour venir en aide à son vénérable confrère; à son jarret nerveux, à ses cheveux noirs comme du jais, à sa taille élancée, vous avez deviné une nature énergique, nerveuse et résistante. C'est lui qui, ce matin, était au sommet de cette montagne que vous voyez là-bas, et qui le soir, après six heures de marche ascensionnelle, se retrouvait à minuit sur cette autre montagne opposée pour sauver un pauvre diable qui râlait d'une hernie étranglée... Ah! je vous le dis en vérité, votre profession est bien belle, bien méritante, et jamais nous ne pourrons assez reconnaître les services que rendent nos médecins de campagne... »

Et c'est ainsi partout dans notre France.

J'ai eu l'honneur de vivre pendant quelques jours de la vie de M. le docteur Trossat, qui exerce depuis vingt ans dans le département de Saône-et-Loire, à Saint-Loup-de-la-Salle; je l'ai suivi dans ses visites quotidiennes; j'ai pénétré avec lui auprès des nombreux malades qu'il a sous sa direction à dix lieues à la ronde; les fatigues de tous genres, les difficultés sans nombre qu'il rencontre, l'insuffisance des moyens qu'il a à sa disposition, rien ne rebute cet homme de bien que soutiennent un grand courage, une foi ardente dans les ressources de l'art, et la certitude où il est d'être utile à ses semblables. Parmi les faits intéressants de clinique qu'il m'a racontés, il en est un surtout qui ne doit pas être perdu pour la science, et que je m'empresse de « coucher » ici à mon tour.

Il s'agit d'un cas peut-être unique de rupture utérine pendant le travail de la parturition.

J'ai vu la femme, sujet de cette observation; elle allaitait un joli poupon à elle appartenant; et voici pourtant ce qui lui était arrivé :

C'était en 1862. Cette femme (32 ans), mère déjà de six enfants, devient enceinte de nou-

Il n'est pas exact de dire avec Mac Clintock qu'on chercherait en vain dans notre littérature médicale des renseignements sur ce sujet.

Dès 1710, un observateur anglais, Hamilton, publiait un travail (*Tractatus de febre miliari,* in-12, Lond.) où, sous le nom de fièvre miliaire, il décrit une maladie qui n'est autre que la scarlatine puerpérale.

En 1740, Hecquet a observé à la suite des couches ce qu'il appelle la *fièvre rouge*, le *pourpre bleu* (*Méd., ch. et pharm. des pauv.*, t. II, chap. 62, 64).

En 1758, Ludwig admet chez les accouchées deux espèces de miliaire ou pourprée, blanche ou rouge, l'une bénigne, l'autre maligne. Cette maladie se complique quelquefois, dit-il, de l'inflammation de la matrice; d'autres fois elle en est la crise (*Inst. méd. clin.*, p. 476).

Vers le milieu du XVIIIe siècle, d'après Brieude, médecin de la haute Auvergne, une épidémie de miliaire sévit avec tant de rigueur parmi les femmes en couches du vallon de la Jordane, que l'on vit les jeunes filles de cette localité fuir le mariage et renoncer ainsi volontairement aux douceurs de la maternité. (Brieude, *Mém. de la Soc. roy. de méd.,* 1782-83, p. 336.)

En 1825, le docteur Senn, de Genève, ancien interne à la Maternité de Paris, ayant été témoin d'une épidémie de scarlatine qui régna chez les femmes en couches de cet établissement, consacre sa thèse inaugurale à l'étude de cette question.

Cet essai sur la scarlatine puerpérale contient sept observations dont voici l'analyse très-sommaire :

OBS. I. — 22 ans. Forte constitution. Accouchement heureux et à terme. Le deuxième jour, scarlatine intense, vomissements, diarrhée, oppression, agitation, délire. Persistance et aggravation de ces accidents. Mort le quatrième jour de couches. Rien de particulier à l'autopsie.

OBS. II. — 30 ans. Bonne constitution. Tempérament sanguin. Accouchement naturel et à terme. Troisième jour, scarlatine déclarée, oppression, soif intense, chaleur brûlante, sensibilité abdominale, agitation, puis nausées, vomissements, diarrhée, prostration. Mort le cinquième jour de couches. — *Autopsie :* Engorgement des sinus cérébraux, encéphale pointillé de rouge, infiltration sous-arachnoïdienne. Injection de la muqueuse pulmonaire. Caillots dans les cavités droites. Veines jugulaires et sous-clavières gorgées de sang. Rien dans les appareils urinaire et génital.

OBS. III. — 25 ans. Forte constitution. Accouchement naturel et à terme. Le quatrième jour

---

veau; une sage-femme, honnête et intelligente, de la localité, Mlle Catherine Lignier, est appelée pour l'assister. Tout va d'abord très-bien; au bout de quelques heures de douleurs, la poche des eaux se forme d'une manière normale; le col utérin est dilaté convenablement; mais au lieu que ce soit la tête fœtale qui descende, c'est une anse du cordon ombilical qui s'échappe par la vulve, après la rupture du sac amniotique. La sage-femme s'effraye; on court chercher M. le docteur Trossat. Ce dernier, après avoir tenté inutilement de repousser ce malencontreux cordon, évite sagement des manœuvres intempestives et conseille d'attendre. Les douleurs expulsives continuent avec une excessive violence pendant une heure et demie; puis, tout à coup, la patiente sent comme un craquement dans son ventre; elle tombe en syncope, pâlit horriblement; le pouls devient presque insensible... La sage-femme pratique le toucher, et est épouvantée en ne sentant plus la masse fœtale, mais bien à sa place une masse spongieuse, une espèce de magma. Rappelé en toute hâte, M. Trossat constate, en effet, des désordres extraordinaires du côté de l'abdomen : le ventre est comme bilobé, présentant en son milieu une dépression très-marquée; la main droite, introduite de suite dans le vagin, atteint, jusque dans la cavité abdominale, un pied — le gauche — qui est tiré au dehors et maintenu par un lacs; mais les tractions exercées sur ce lacs ne font pas marcher l'affaire..... C'est que l'utérus s'était largement déchiré au côté gauche de son fond; le fœtus presque tout entier s'était échappé dans la cavité péritonéale, placé à califourchon, pour ainsi dire, sur un des bords de la déchirure. Il fallut aller chercher à travers cette même déchirure le pied droit, puis tirer sur les deux membres inférieurs, aller accrocher avec un doigt la bouche de l'enfant, et amener ainsi le tout au dehors. La délivrance se fit après cela avec la plus grande facilité. Mais M. Trossat n'était pas au bout de ses peines et de ses angoisses, car l'utérus ainsi débarrassé, il restait la déchirure par laquelle s'échappa bientôt un flot d'intestins. Quatre fois on cherche

de couches scarlatine intense. Diarrhée bilieuse abondante, nausées, soif ardente, peau brûlante, agitation, délire. Persistance et aggravation de ces symptômes. Prostration. Mort le huitième jour de couches. — *Autopsie :* Congestion cérébrale, bronchite et gastrite intenses.

Obs. IV — 26 ans. Forte constitution. Accouchement naturel et à terme. Scarlatine intense, congestion cérébrale, évacuation bilieuse très-abondante. Agitation, délire, prostration. Mort le quatrième jour de couches. — *Autopsie :* Congestion cérébrale, bronchite, gastrite intense.

Obr. V. — 19 ans. Forte constitution. Accouchement naturel et à terme. Le deuxième jour, scarlatine intense, sudamina, évacuations bilieuses, agitation, délire, céphalalgie, plusieurs épistaxis abondantes. Sangsues et larges saignées. Guérison.

Obs. VI. — 21 ans. Forte constitution. Tempérament lymphatico-sanguin. Accouchement naturel et à terme. Le troisième jour, scarlatine intense, évacuations bilieuses, agitation, délire, soif ardente. Amoindrissement de ces accidents par la saignée, les lotions froides et les boissons rafraîchissantes. Desquamation. Sortie le treizième jour de couches en voie de guérison.

Obs. VII. — 16 ans. Constitution athlétique. Accouchement naturel et à terme. Le troisième jour, scarlatine intense. Accidents ordinaires calmés par la saignée. Rechute à la suite d'une indigestion. De nouveau saignée générale et locale. Desquamation. Guérison.

Dans cette épidémie aucune femme, dit M. Senn, n'aurait été atteinte pendant la gestation.

Le travail de l'accouchement faciliterait, selon lui, l'action du principe contagieux et accélérerait l'invasion en abrégeant la durée des prodromes ou de l'inoculation. Enfin une constitution vigoureuse, le tempérament sanguin seraient des conditions favorables au développement de la scarlatine, tandis que la maladie serait sans gravité chez les femmes faibles, lymphatiques et valétudinaires.

Suit un exposé des symptômes et des lésions cadavériques sur lequel nous aurons occasion de revenir.

Malfatti a décrit une épidémie de scarlatine puerpérale ainsi caractérisée : Coloration rouge foncée, parsemée de taches violacées, vive sensation de froid, délire, convulsions, mort rapide. (*Hufeland's journal*, t. XII, p. 120.)

Dans son article Scarlatine et Variole (*Arch. de méd.*, 1830, 1re série, t. XXIII, p. 323 et suiv.), Dance a fait connaître plusieurs cas de scarlatine développée chez les femmes en couches. Dans une première série de faits, il cite les scarlatines funestes dès les premiers jours de l'invasion de la maladie; dans une autre série,

---

à repousser cet intestin en son lieu et place, quatre fois il fait issue entre les cuisses. Il fallut maintenir la pauvre femme dans une position déclive, la tête très-basse, le bassin très-élevé, et, grâce à cet ingénieux moyen, l'intestin ne bougea plus.

Comme bien on pense, il survint une épouvantable péritonite qui a duré plus de cinq semaines. La patiente a pourtant guéri..., guéri complétement, au point que les menstrues se sont rétablies au bout de seize ou dix-huit mois, et que, quatre années après, elle mettait au monde, cette fois très-heureusement, le poupon que j'ai vu souriant sur son sein.

*** Maintenant que nous avons un nouveau joujou à tuer les hommes, et que le fusil Chassepot est tout prêt à justifier sa réputation, il était intéressant de savoir, par des expériences très-directes, si vraiment le susdit joujou expédiait mieux son homme que son ancêtre dégommé, le fusil de munition. M. le docteur Sarazin, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, a donc pris le cadavre d'un homme qui était mort d'une cirrhose du foie; il a pendu le cadavre par le cou, en ayant le soin de l'appuyer contre des planches; puis M. le docteur Heriot, du 14e bataillon de chasseurs, armé d'un fusil Chassepot, et placé à 15 mètres du cadavre, a fusillé cinq fois ce dernier, en visant tantôt à quelques centimètres au-dessus et un peu en dedans de l'épine iliaque antérieure et supérieure; tantôt le fémur à la hauteur du bord supérieur de la rotule; ici la cuisse vers le sommet du triangle de Scarpa; là la partie antérieure et interne du poignet; une cinquième fois, un travers de doigt au-dessous de l'apophyse coracoïde.

Que M. Chassepot soit fier de son invention : son projectile s'est toujours bien comporté dans ces cinq expériences, et l'on peut être assuré maintenant que :

1° Avec le nouveau projectile, le diamètre de l'orifice d'entrée est essentiellement le même que celui dudit projectile.

les scarlatines graves conduites à une heureuse terminaison. Voici le résumé très-sommaire de ces faits :

Obs. I. — 25 ans. Embonpoint. Scarlatine au sixième mois d'une deuxième grossesse. Éruption de l'exanthème deux jours après les premiers symptômes de la maladie. Avortement le jour même de l'éruption. Délire. Mort subite la nuit suivante. — *Autopsie :* Rougeur vive de la muqueuse trachéale et bronchique. Rien dans les cavités encéphalique et abdominale.

Obs. II. — 23 ans. Bonne constitution. Accouchement naturel et à terme, deux frissons le deuxième jour. Fièvre, céphalalgie, vomissements bilieux, puis éruption de la scarlatine le troisième jour. Agitation, délire, altération des traits, lochies normales, mal de gorge tardif. Mort le deuxième jour de l'éruption. — *Autopsie :* Engorgement des veines aboutissant aux sinus cérébraux; pointillé encéphalique. Léger engouement au bord postérieur des poumons, muqueuse aérienne d'un rouge violacé uniforme sans épaississement. Douze lombrics dans l'intestin grêle. Utérus sain.

Obs. III. — 24 ans, primipare. Accouchement naturel et à terme. Invasion le sixième jour des couches. Éruption consécutive de la scarlatine, agitation, délire, langue sèche et rouge, soif; enrouement, fièvre intense. Amendement de ces symptômes les jours suivants. Desquamation furfuracée le huitième jour. Convalescence le quinzième. Guérison.

Obs. IV. — 29 ans. Accouchement naturel et à terme. Symptômes d'invasion le quatrième jour après l'accouchement. Éruption de la scarlatine le sixième. Exanthème plus prononcé à la paroi antérieure du ventre, aux plis des aines et des avant bras. Embarras de la parole. Langue sèche, rouge, comme brûlée; chaleur mordicante à la peau, enrouement, dyspnée, loquacité, délire. Amendement le troisième jour de l'éruption, cinquième de la maladie. Desquamation. Guérison.

Dans sa *Clinique médicale* (art. Scarlatine, t. I, p. 123), M. Trousseau a cherché à établir combien est périlleuse l'association de la scarlatine et de l'état puerpéral. « Les femmes succombent, dit-il, ou bien par l'excès des troubles nerveux, sans lésions appréciables à l'autopsie, ou bien avec phlegmasie des membranes séreuses : de la plèvre, du péricarde, du péritoine. »

Le savant professeur cite l'épidémie de Cour-Cheverny, observée par lui en 1828, conjointement avec MM. Leblanc et Ramon. Les femmes grosses restaient à l'abri de l'influence épidémique. Le médecin de la localité en aurait perdu huit sur neuf.

2° Le diamètre de l'orifice de sortie est énorme, de sept à treize fois plus grand que celui de la balle.

3° Les artères et les veines sont coupées transversalement, rétractées, béantes; les muscles déchirés et réduits en bouillie.

4° Les os sont fracassés dans une étendue considérable et hors de toute proportion avec les dimensions du projectile.

En somme, les effets vulnérants présentent une intensité remarquable.

Et il est bon de noter qu'après avoir traversé le cadavre, le projectile perçait deux planches d'un pouce d'épaisseur, puis s'enfonçait profondément dans la muraille.

A ce compte-là il n'y a pas de raison pour que la balle Chassepot ne traverse pas de part en part au moins quatre barbares d'un seul coup.

*** L'anesthésie, dans les accouchements, après un long silence, a fait de nouveau parler d'elle à la Société de médecine de Bordeaux (séances des 1er et 8 juillet 1867). Je ne sais rien de plus palpitant d'intérêt que cette question. Au premier abord, on est étonné que la médecine, ayant à sa disposition un si merveilleux moyen d'abolir la douleur, ne l'emploie pas tous les jours pour soustraire la plus belle, mais la plus malheureuse moitié du genre humain aux angoisses la plupart du temps déchirantes de la parturition. Mais, après mûre réflexion, la chose ne paraît pas aussi simple, et, malgré les travaux de Simpson, Paul Dubois, Stoltz, Chailly, Bouisson, Faure, Pajot, etc., on sent naître dans son esprit tant d'objections de natures diverses, que l'on reste en suspens. La discussion provoquée à la Société de médecine de Bordeaux par M. Dubreuilh fils n'est pas propre à entraîner pour ou contre la méthode; et, en dépit des excellents arguments et des faits pratiques apportés par MM. Desgranges,

Début, trente-six à quarante-huit heures après la délivrance. Mort au bout de quelques jours.

Autre cas observé par M. Trousseau à l'Hôtel-Dieu, en mai 1857 :

Jeune femme de 24 à 25 ans, accouchée depuis dix jours d'un enfant bien portant. Agitation et délire violent; peau chaude, couverte d'une éruption d'un rouge vif; langue sèche, fuligineuse, oppression considérable, pouls à 136. Affusions froides qui calment les accidents; mais ceux-ci reparaissent peu de temps après. Aggravation des symptômes. Mort le lendemain. A l'autopsie, rien du côté de la cavité encéphalique. Un peu de congestion dans les poumons. Cœur et gros vaisseaux parfaitement sains.

En 1862, paraît l'excellente thèse de M. Guéniot *sur la scarlatinoïde puerpérale*. Dans ce travail, que j'aurai souvent occasion de citer, sont consignées quatre observations dont voici le résumé très-succinct :

Obs. I. — Scarlatinoïde puerpérale. Début le troisième jour après l'accouchement, éruption dite scarlatiniforme le quatrième, angine légère le sixième, délire le septième, éruption miliaire le huitième, état demi-comateux le dixième, éruption de petites bulles transparentes et aplaties (hydroa) le onzième, mort le treizième jour des couches, le dixième de la maladie. *Autopsie :* Lymphangite utérine, ostéophytes crâniens, etc.

Obs. II. — Scarlatinoïde. Début le sixième jour après l'accouchement. Éruption scarlatiniforme du sixième au septième jour; éruption miliaire le septième. Nulle complication. Desquamation le onzième. Guérison complète le seizième jour après l'accident neuvième de la maladie.

Obs. III. — Scarlatinoïde. Début obscur, sans phénomènes prodromiques, le cinquième jour après l'accouchement; absence complète de phénomènes généraux. Diarrhée toutefois assez persistante. Le neuvième jour de couches, quatrième de la maladie, apparition au pourtour des genoux de quelques pustules miliaires; sédation du pouls. Guérison.

Obs. IV. — Péritonite circonscrite le jour même de l'accouchement; éruption d'herpès labialis le troisième jour; péritonite généralisée le quatrième; angine et éruption scarlatiniforme le sixième; nouvelle éruption le huitième; infection purulente le dix-septième; mort le vingt-quatrième jour.

Mort de l'enfant le lendemain de sa naissance.

Enfin M. Mac Clintock a publié tout récemment dans l'Union Médicale (nos des 6 et 11 octobre 1866), où elles sont analysées sommairement, les épidémies de scar-

---

Vergely, Négrié, Soulé, Reimonenq, Marx et Chatard, on se demande si la science et la déontologie sont bien fixées à cet égard. La question peut être ramenée à ces termes : *Est-il permis, est-il prudent, est-il moral, dans l'accouchement simple, physiologique, fonctionnel, d'administrer le chloroforme?*

Oui! dit Hippocrate; non, mille fois non! riposte Galien.

Après tout, Galien pourrait bien avoir raison d'apposer son *veto.* Il y a peut-être vingt mille ans que les femmes font des enfants, et l'anesthésie est née d'hier; on ne peut oublier que l'accouchement est une fonction, et que, ici comme ailleurs, la nature, lorsqu'elle ne fait pas de sottises, doit être respectée. Ah! c'est une autre paire de manches lorsque ladite nature ne se comporte pas bien et fait la dévergondée; lorsqu'elle force l'accoucheur à pratiquer une version difficile ou rendue impossible par suite de contractions violentes et inconsidérées de l'utérus; lorsqu'elle se permet de ne pas dilater à temps et à point le museau de tanche; lorsque, folle et délirante, elle exige l'emploi du forceps. Arrière, alors, le respect et la condescendance à ses ordres; ce n'est plus une bonne mère qu'il faut chérir, c'est une marâtre qu'il faut châtier... à coups de chloroforme.

*** L'*Union médicale de la Provence* (août 1867) nous apporte la relation d'une ablation *totale* du maxillaire inférieur pratiquée sur une pauvre femme de 35 ans, atteinte d'une dégénérescence cancéreuse de l'os et des gencives. Opérateur : M. Coste, professeur de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Marseille et directeur de l'École.

Je ne décrirai pas cette effroyable opération pratiquée avec une grande habileté, un admirable sang-froid, se heurtant contre des obstacles inattendus, et qui a sauvé la malheureuse d'une mort certaine, imminente; sans doute, la cure n'a pas été complète; sans doute,

latine puerpérale observées à la Maternité de Dublin. Quelques observations seulement sont présentées en raccourci comme preuves à l'appui des propositions avancées par l'auteur. C'est ainsi qu'il mentionne un cas de scarlatine déclarée avant la terminaison du travail, un deuxième cas dans lequel il y eut réapparition des symptômes fébriles à l'époque de la desquamation, avec issue funeste, et deux autres cas où l'action des purgatifs parut avoir une influence directe sur le développement de la péritonite.

M. Mac Clintock cite encore trois cas de scarlatine puerpérale empruntés aux comptes rendus de quelques-uns de ses collègues du même hôpital, tous les trois terminés par la mort.

En regard de ces cas malheureux, il ne sera pas sans intérêt de placer ici les cas de guérison observés par nous à la Maternité de Paris. En voici sept parmi le grand nombre de ceux que je pourrais citer :

OBS. I. — *Accouchement naturel et à terme. Invasion de la scarlatine le premier jour de l'accouchement. Éruption le deuxième, ayant pour siége principal le tronc et la muqueuse bucco-pharyngienne. Pas d'accidents graves. Desquamation furfuracée le cinquième jour. Guérison.*

Ménager, 28 ans, cuisinière, originaire du département de la Sarthe; à Paris depuis deux ans. Accouchée pour la première fois le 18 octobre 1859 d'une fille vivante, au terme de sept mois et demi. Pas d'accidents consécutifs.

Redevenue enceinte le 4 mars 1861, époque de sa dernière menstruation, cette femme est atteinte, au troisième mois de sa grossesse, d'une métrorrhagie qui dure quatre semaines. Plus tard, à la suite d'une grande frayeur, survient un ictère dont elle est malade pendant trois semaines.

Entrée à la Maternité le 20 novembre 1861, avec un commencement de travail, elle accouche le même jour, à huit heures du soir, d'un garçon vivant et à terme, du poids de 3,100 grammes. Délivrance naturelle.

Le soir, pouls à 96, puis pendant la nuit quelques douleurs abdominales, des sueurs, une soif vive, sans frissons ni sentiment de froid.

21 novembre. On constate sur toute la surface du tronc une rougeur vive, uniforme, framboisée, qui offre son maximum d'intensité au ventre, aux aines et à la partie supérieure des cuisses. Il n'y a pas de douleur en avalant, et cependant la gorge, l'isthme du gosier, le voile

---

le visage restera déformé par suite de cet enlèvement de presque la moitié du squelette de la face; à l'heure qu'il est, la cicatrisation de la plaie n'est pas encore achevée; l'articulation des mots est imparfaite; la mastication est et restera peut-être toujours presque impossible... mais, je le répète, une existence est sauvée. N'est-ce pas le but suprême dans les situations désespérées?... Je laisse ici parler M. le professeur Coste :

« En présence d'un état irrémédiable, d'une affection mortelle, le chirurgien peut tout oser, à la condition toutefois que l'art ne sera pas compromis par une entreprise téméraire, et sa main ne saurait être enchaînée par ce motif qu'une grave mutilation devra succéder à l'opération, qui est l'unique chance de guérison. La chirurgie doit faire vivre; mais elle ne peut pas être toujours conservatrice sans amoindrir celui qu'elle arrache à la mort; il faut que le malheureux reste plus ou moins mutilé : c'est le prix de son salut..... C'est à ces pensées qu'obéit le chirurgien dans ces terribles situations où les dernières ressources de l'art doivent être appliquées..... Ma malade pouvait périr sous l'instrument; mais aussi l'opération pouvait la sauver, ou lui apporter au moins le bénéfice d'une trêve plus ou moins longue. J'ai dû ne pas hésiter..... Du reste, en médecine opératoire, la crainte d'accidents pouvant devenir mortels dans toute opération, grande ou petite, n'est pas une objection sérieuse devant laquelle on doive reculer; autrement, la chirurgie ne serait plus possible..... Si des préoccupations de cette nature venaient obséder les chirurgiens, on ne verrait plus de ces grands dévouements de l'art, où la hardiesse, inspirée par la conscience d'un devoir à remplir, et soutenue par l'habileté, a pu, dans un effort suprême, disputer à la mort un malheureux dont les jours étaient comptés..... Quand un chirurgien a rempli tous ses devoirs, il peut être tranquille et ne s'inquiéter de rien, quelle que soit l'issue de la tentative qu'il aura faite pour sauver un malade voué à la mort. Il sera très-heureux s'il réussit. En cas d'insuccès, il regrettera bien

du palais, la langue et toute la muqueuse buccale sont d'un rouge très-prononcé. Chaleur vive à la peau, pouls à 104. Ni toux, ni expectoration.

22. Peau brûlante, pouls à 112. Langue saburrale, rouge à la pointe et sur ses bords. Rougeur briquetée des régions palatine, gutturale et pharyngienne; soif vive, pas d'appétit; ventre souple et indolent; lochies abondantes. L'éruption scarlatineuse s'est affirmée au tronc, en même temps qu'elle a envahi par en haut le cou, les creux axillaires et les membres supérieurs, par en bas la totalité des cuisses. La malade ne se plaint pas de mal de gorge. Aucune trace de congestion dans les organes respiratoires.

23. La langue, dépouillée de son enduit, est d'un rouge ardent; ses papilles saillantes, comme hérissées; sa surface sèche; le reste de la muqueuse bucco-pharyngée toujours très-rouge. La presque totalité des membres est envahie par l'éruption. La face, quoique congestionnée, n'a pas la teinte spéciale de la scarlatine. La rougeur du tronc reste très-vive. Pas de douleurs abdominales, chaleur sèche à la peau, pouls à 108; sommeil assez calme; ni agitation, ni délire.

24. La rougeur de la peau, de la langue et de la muqueuse bucco-pharyngée s'est affaiblie; chaleur cutanée moins intense, pouls à 84. Pas d'albumine dans l'urine. État général satisfaisant.

26. L'éruption scarlatineuse a complétement disparu. Commencement de desquamation à la face antérieure de la poitrine. Langue toujours rouge et dépouillée. Appétit.

28. Langue moins rouge. Desquamation furfuracée sur le tronc, mais peu accusée. Pas d'albumine dans l'urine. Va très-bien.

4 décembre. Sort en bon état, ne présentant plus trace de la scarlatine.

OBS. II. — *19 ans. Primipare. Accouchement naturel et à terme. Invasion de la scarlatine le quatrième jour de couches. Éruption généralisée le cinquième. Symptômes graves. Forme typhoïde. Disparition de l'exanthème après trois jours de durée. Desquamation furfuracée. Guérison.*

Fille Évano, primipare, 19 ans 1/2, née à Lorient (Morbihan), couturière de son état, venue à Paris en novembre 1860. Fièvre typhoïde à 14 ans, dont elle s'est promptement rétablie. Menstruée à 15 ans. Dernière époque menstruelle en août 1861. Pas d'accidents pendant la grossesse. Accouche à la Maternité le 12 juin 1862 d'une fille vivante, à terme. Mouvement fébrile le 16 juin.

17 juin. Pointillé rouge très-abondant et très-prononcé sur toute la surface du corps, et notamment à la partie antérieure de la poitrine et sur la face interne des cuisses. Prostration, stupeur, narines pulvérulentes, langue rouge et sèche; luette et voile du palais excessivement

---

amèrement d'avoir manqué le but; mais la voix de sa conscience l'absoudra complétement. »

*** Les Romains, au dire de notre excellent ami, M. le docteur E.-L. Bertherand (Alger), n'avaient guère besoin de ces grands opérateurs et de ces grandes opérations. D'après 94 épigraphes funéraires recueillies à Constantine et à la banlieue, ces gaillards-là vivaient beaucoup plus longtemps que nous, car sur ces 94 Romains enterrés ou brûlés il y a des siècles sur la terre conquise, j'en vois dix-huit (le cinquième) qui ont dépassé 80 ans; l'un d'eux ne voulut pas mourir avant 111 ans; un autre a passé de vie à trépas à 105 ans, et... *c'est son père* qui a fait graver sur la tombe de son fils cette inscription :

Alexandre le jeune a vécu 105 *ans. Alexandre père a élevé ce tombeau à son fils bien-aimé.*

Il faut avouer que le papa Alexandre avait un bel âge lorsqu'il assista aux funérailles de son garçon, mort à 105 ans!

D[r] A. CHEREAU.

— M. le docteur Fort, ancien interne des hôpitaux, commencera son cours d'anatomie le mardi 22 octobre 1867, à midi précis, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique.

Le même jour M. Fort commencera un cours de pathologie interne et externe pour le deuxième examen de doctorat et le troisième examen de fin d'année, 51, boulevard Saint-Michel. Ces cours auront lieu tous les jours.

AVIS

Nous prions MM. les Rédacteurs et Directeurs des journaux qui font échange avec L'UNION MÉDICALE, *de vouloir bien adresser désormais leurs publications RUE DE LA GRANGE-BATELIÈRE, n° 11, à Paris.*

rouges; muqueuse pharyngienne à l'état normal. Ventre très-sensible à la pression, surtout dans la région hypogastrique; globe utérin volumineux et déjeté à droite. Ni diarrhée, ni vomissements. Chaleur intense à la peau; pouls fort et bondissant à 120. Respiration accélérée; céphalalgie; sommeil assez bon; pas d'albumine dans l'urine, La veille, ce liquide, examiné par la chaleur, avait donné un léger précipité blanchâtre.

18. La rougeur scarlatineuse a diminué partout; mais la langue reste d'un rouge ardent, dépouillée de tout enduit. Même rougeur de l'isthme du gosier. Pulvérulence des narines. Hébétude de la face. Aspect étonné, typhoïde; pouls à 128; moins de prostration que la veille.

19. L'exanthème n'existe plus que sur le ventre et la partie supérieure des cuisses; chaleur modérée à la peau; pouls à 108; langue très-rouge, mais humide; pas de rougeur anormale à la gorge; il n'y a plus de pulvérulence des narines; ventre indolent, selles normales. Sommeil bon, faciès meilleur. Pas d'albumine dans l'urine.

20 juin. Disparition complète de l'éruption; pas de chaleur à la peau; pouls à 102; expression faciale bonne; langue rouge, humide, sans enduit.

24. En passant le doigt sur les parties qui ont été le siége de l'éruption, on sent une rudesse, indice d'un commencement de desquamation. Pas de fièvre. État général satisfaisant.

La desquamation se prononce davantage les jours suivants, surtout sur le tronc et les cuisses, mais reste furfuracée. Pas d'exfoliation par lambeaux.

26. La malade sort en bon état.

Obs. III. — 26 *ans, primipare. Accouchement à terme sans accidents. Symptômes d'invasion de la scarlatine le troisième jour de couches. Éruption généralisée le quatrième. Disparaît après cinq jours de durée. Apparition d'une urticaire à cette époque. Desquamation. Guérison.*

Fagaux, 26 ans 1/2, primipare, née à Montbarey (Jura), venue à Paris à 23 ans, où elle se fit domestique. Menstruée à 16 ans. Fluxion de poitrine à 17. Devient enceinte en septembre 1861. Nausées pendant les cinq premiers mois. Accouche à la Maternité le 14 juin 1861 d'une fille vivante et à terme, du poids de 3 kilog. Délivrance naturelle. Fièvre, courbature, malaise le 17 juin. Deux garde-robes liquides dans la journée.

Le 17 au soir, peau chaude, pouls à 120, langue blanche, face congestionnée, mal de gorge, douleur en avalant, rougeur palatine gutturale et pharyngée, céphalalgie, agitation, insomnie. Apparition à la partie antérieure de la poitrine et de l'abdomen de petites taches rosées, ponctuées, que la pression du doigt fait disparaître, mais qui se reproduisirent aussitôt.

18. Chaleur vive à la peau, pouls à 112. Rougeur intense du pharynx, de l'isthme du gosier et de la voûte palatine. Langue dépouillée de son enduit et comme hérissée de granulations papillaires d'un rouge briqueté. L'éruption scarlatineuse, aujourd'hui bien accusée, règne sur toutes les parties du corps sans exception, mais offre son maximum d'intensité à la face, au cou, sur le ventre et les avant-bras. Diarrhée. Ventre tendu, mais indolore. Utérus volumineux, un peu déjeté à gauche; céphalalgie, sommeil bon.

19. Pas de chaleur à la peau, pouls à 76, expression faciale bonne; persistance de la rougeur, mais avec moins d'intensité, sur les points envahis par la scarlatine. Langue encore rouge, mais nettoyée; moins d'érythème à la gorge et au voile du palais. Appétit.

20. Encore de la rougeur, surtout à la partie inférieure de l'abdomen. Ventre douloureux; utérus dur, encore très-développé, déjeté à gauche; langue un peu poisseuse; appétit. Un peu de céphalalgie; pouls à 96.

21. Commencement de desquamation à la face interne des avant-bras. La rougeur scarlatineuse a disparu partout. État général très-bon. Dans la soirée, la malade se plaint d'une démangeaison très-vive dans tout le côté droit du corps, et à l'examen on découvre sur toute la partie latérale droite du tronc une éruption de plaques ortiées d'un blanc plus pâle que celui de la peau environnante. L'épaule et le cou du même côté présentent cette même éruption.

22. Nulle trace des éruptions scarlatineuse et ortiée; langue un peu rouge, mais humide. Bon état du reste.

23. La desquamation est générale. Elle a continué de se faire les jours suivants. Le retour à la santé s'est bien maintenu, et la malade a pu sortir complétement rétablie le 2 juillet 1862.

(La suite au prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 8 Octobre 1867. — Présidence de M. RICORD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet deux rapports sur les maladies épidémiques qui ont régné, en 1866, dans les arrondissements d'Alby (Tarn) et de la Tour du Pin (Isère).

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur PONS, de Bez près le Vigan, sur la médecine chez les divers peuples du globe.

2° Un pli cacheté, sur les fonctions de la peau, par M. ALLIOT, médecin à Jouy-sur-Morin (Seine-et-Marne). — (Acepté.)

—

M. LE PRÉSIDENT annonce que MM. STOLTZ, de Strasbourg, BOUISSON et MARTINS, de Montpellier, membres associés nationaux, assistent à la séance.

—

M. LARREY présente : 1° Un rapport sur le service sanitaire de l'armée prussienne pendant la guerre de 1866, par M. le docteur HEYFELDER ; — 2° Un programme d'anatomie et de physiologie, par M. le professeur TIGRI, de Sienne; — 3° Une brochure sur l'emploi du sulfate de quinine comme préservatif de la fièvre intermittente, par M. le docteur Joseph JOHNES, de Naspwille; — 4° Un livre intitulé : *Rapport sur l'hôpital Saint-Barthélemy de Londres.*

M. Jules GUÉRIN présente : 1° au nom de M. docteur MASON WARREN, chirurgien de l'hôpital général de Massachusets, à Boston, un volume intitulé : *Chirurgical Observations withs cases an operations;* — 2° Une brochure de M. le docteur PAPILLAUD (Henri-Almès), de Saujon, ayant pour titre : *Mélanges de pathologie, de thérapeutique, etc.*

—

M. DEMARQUAY lit un mémoire *sur la ligature des artères de la langue.* Douze observations, recueillies par lui ou puisées dans les auteurs, ont servi de base à ce travail. M. Demarquay a lié huit fois l'artère linguale sur le vivant. Il se fonde sur son expérience pour établir les propositions suivantes : 1° La ligature des artères de la langue n'est point difficile; 2° les indications de ligature de ce vaisseau se présentent assez souvent.

Il résulte du travail de M. Demarquay que la linguale a été liée plusieurs fois pour arrêter une hémorrhagie, et que toujours l'hémorrhagie a été arrêtée. Partant de ce fait, le chirurgien de la Maison de santé se demande pourquoi on ne ferait pas la ligature des artères de la langue quand on a à enlever une tumeur volumineuse occupant une partie profonde de cet organe. Tout le monde sait que, dans ces circonstances, quel que soit le procédé que l'on emploie, on est exposé à une hémorrhagie. Mais le côté intéressant de ce mémoire, c'est le résultat avantageux que ce chirurgien a obtenu en liant les deux linguales pour amener l'atrophie des tumeurs cancéreuses de la langue et pour permettre aux malheureux qui en sont atteints de prolonger une existence si sérieusement compromise. Trois fois il a pratiqué cette opération sur des malades qui se trouvaient dans ces conditions mauvaises, et toujours le résultat a répondu à son attente. Les suites de l'opération ont été toutes simples et naturelles, et à part quelque manifestation du côté du pharynx, caractérisée par un peu de dysphagie momentanée, et due à la proximité de l'artère linguale de ce conduit, la cicatrisation de la plaie a été très-rapidement obtenue.

Est-ce à dire que M. Demarquay espère de la sorte guérir les malades affectés de cancer de la langue? Évidemment, non. Les considérations intéressantes que renferme son travail sur la marche des tumeurs cancéreuses, sur leur développement et leur propagation, prouvent que M. Demarquay avait un but plus restreint. Mais ce travail n'en a pas moins une grande portée pratique. Nous avons été frappé des recherches curieuses auxquelles le chirurgien de la Maison de santé s'est livré à ce sujet, ainsi que des considérations physiologiques et pathologiques auxquelles il se livre sur l'hémostase préventive.

Le meilleur procédé mis en usage pour arriver à découvrir les artères de la langue et à les lier est rapporté à Blandin. Ce serait, suivant M. Demarquay, Béclard qui, le premier, aurait eu l'idée de lier l'artère linguale. Mais Harvey aurait déjà entrevu tout le parti que la chirurgie

pourrait retirer de la ligature des artères dans le traitement des tumeurs. A M. Mirault (d'Angers) appartiendrait enfin l'honneur d'avoir le premier, en France, porté une ligature sur les artères linguales. Depuis lors, elle a été pratiquée par MM. Flaubert, Roux, Maisonneuve, en France; par Liston et Moore, en Angleterre, et, finalement, par l'auteur de l'intéressant mémoire que nous venons d'analyser. (Com. MM. Ricord, Legouest, Denonvilliers.)

—

M. le docteur Poznonski donne lecture d'un travail intitulé : *Des effets de l'acide cyanhydrique sur l'organisme.*

Les expériences rapportées dans ce mémoire confirment pleinement les opinions émises par plusieurs auteurs sur l'accélération de la circulation qui se produit par l'acide cyanhydrique, et sur la production des convulsions par des doses élevées. Elle prouve, entre autres choses, que l'effet de l'acide cyanhydrique est passager. C'est cette propriété qui a obligé l'auteur, dans le traitement du choléra et des fièvres intermittentes, à répéter les doses souvent.

Enfin ces expériences et le traitement d'un grand nombre de cholériques ont convaincu M. Poznonski que la dose représentant une demi-goutte d'acide cyanhydrique pur, administrée en temps et lieu, ne saurait nullement porter atteinte à la santé d'un homme adulte. Au contraire, le traitement d'un grand nombre de choléras algides avec ce moyen a valu à l'auteur 88 guérisons sur 100, et il n'y a que le bas âge qui exige des précautions par rapport à ce médicament, vu que des doses un peu plus élevées y produisent facilement l'éclampsie. (Commis. MM. Barth, Béclard et Mialhe.)

—

M. H. Bouley monte à la tribune pour faire une communication au sujet de la *peste bovine.*

Je n'étais pas disposé à prendre la parole aujourd'hui; mais je me rends à l'invitation pressante de M. le Président. Dans les premiers jours de septembre dernier, on apprit que la peste bovine avait envahi le Palatinat. Cette nouvelle étonna tout le monde, parce que le typhus n'existait sur aucun point depuis Salzbourg jusqu'aux frontières de la Bavière rhénane. La peste bovine est une maladie qui a pris naissance dans l'Europe orientale et qui ne se produit jamais spontanément dans nos pays; à l'instant, des précautions furent prises pour que le fléau fût cerné. On appela d'abord la garnison de Landau; des garnisaires furent installés dans les villages adjacents; on plaça dans les villages infectés un commissaire spécial; les propriétaires chez lesquels la maladie s'était déclarée ainsi que les habitants des endroits infectés furent internés; des sentinelles avaient l'ordre de tirer en l'air, au moins si on leur avait fait résistance. On procéda à la désinfection par la démolition des étables; les pierres mêmes furent enfouies; les chiens et les volailles enfermés avec une précaution extrême.

Quand je visitai le Palatinat, trois communes étaient en surveillance, plusieurs États allemands avaient fait à Manheim une convention par laquelle, en cas de typhus, leurs frontières réciproques ne devaient plus être fermées; ainsi les transactions commerciales purent continuer. En prenant toutes ces précautions on se trouva maître du fléau. Il serait bon que la France s'entendît de même avec les pays voisins pour que les relations commerciales ne fussent point interrompues. Au moment où le Palatinat était en proie à l'infection, il y avait aussi en Autriche une recrudescence de la maladie, triste résultat des malheurs de la guerre.

Quelques jours avant que la frontière bavaroise fût fermée à l'Autriche, on avait constaté, dans une petite localité, la présence de bétail hongrois qui avait été dirigé du côté de la France par les voies ferrées; cette circonstance pourrait expliquer la propagation du mal : voici encore un fait qui peut aussi l'expliquer : dans un village se trouvait un marchand forain, maître d'un tourniquet mû par un bœuf; la peste bovine se déclara dans ce hameau le 30 août; on fit venir un vétérinaire le 26 qui reconnut, à l'autopsie d'une vache, l'existence du typhus; des exemplaires coloriés représentant les lésions de la peste avaient été du reste distribués aux vétérinaires bavarois. Le marchand forain, ayant quitté ce village pour aller dans un autre endroit appelé Fischbach avec son bœuf, ne put y arriver qu'avec l'aide de deux vaches de renfort, parce que ce bœuf était pris du typhus; les deux vaches elles-mêmes en furent bientôt atteintes. Le bœuf, qui avait été placé dans une étable où il y avait cinq vaches, leur communiqua le mal dont il était atteint et dont il périt bientôt. La population effrayée fit un auto-da-fé du carrousel appartenant au marchand forain qui, saisi d'effroi, se sauva à la hâte. Les esprits étaient tellement troublés qu'un vétérinaire, qui n'avait jamais vu le typhus sur des animaux vivants et qui ne connaissait cette affection que par les descriptions qu'il en avait lues, ayant remarqué que quelques vaches avaient les muqueuses et surtout celles de la vulve un peu plus rouges que de coutume, les crut infectées, quand cette rougeur avait surtout été amenée par des examens trop souvent réitérés, comme nous le constatâmes M. Fuchs et moi

en arrivant assez à temps pour empêcher que ces pauvres animaux ne fussent sacrifiés; on avait déjà creusé les fosses où l'on devait les enfouir.

Les précautions sont telles qu'en France, nous pouvons nous croire à l'abri. Quant à moi, je reste convaincu que si le typhus s'est montré dans le Palatinat, c'est qu'il y a été importé, et que la maladie ne peut naître sur place, comme le pense M. Guérin.

M. J. Guérin : Notre honorable collègue m'a fait intervenir deux fois dans sa communication. J'ai déclaré que le système préconisé par lui avait rendu de grands services; mais j'ai cru devoir faire des réserves, et ses communications antérieures me suffiraient pour montrer l'inanité de ses théories; car l'une et l'autre, celle de la spontanéité et celle de la contagion, ont toutes les deux raison. On ignore quelles sont les causes qui peuvent faire naître la peste bovine dans un endroit plutôt que dans un autre. Je ne suis pas le seul à revendiquer la doctrine de la spontanéité. En adoptant la théorie de la contagion, on peut être conduit à des précautions d'une rigueur regrettable. En Hollande, l'engraissage du bétail est fait d'une manière déplorable : on entasse les animaux, et il ne serait pas surprenant que cela pût déterminer des foyers d'infection. Tout en acquiesçant à la pratique, je répète que je fais des réserves pour la science.

M. Leblanc : Cette question a été débattue dans un Congrès international de vétérinaires. On n'a pu savoir quelle était l'origine du typhus, et l'on a nommé une commission pour que cette question fût étudiée.

M. Boulay : Je dirai à M. Guérin qu'il ne faut pas faire cette distinction entre la science et la pratique; on serait conduit à des essais thérapeutiques malheureux, comme il est arrivé en Angleterre, où l'on n'a été éclairé qu'après avoir perdu 300,000 têtes de bétail. On ne sait pas où naît le typhus; mais il est impossible qu'il naisse dans l'Europe occidentale; l'histoire est là pour le prouver. A la suite des guerres de l'Empire, le typhus n'a régné en France que pendant l'invasion. Les chemins de fer ayant été inventés, les États n'ont pu se mettre à l'abri comme autrefois, et le typhus a paru. M. Guérin a dit que la théorie de la contagion menait à des mesures inefficaces; cependant, la France, malgré l'infection qui régnait dans les pays voisins, s'est trouvée à l'abri du fléau, et M. Guérin appelle les mesures inefficaces! En Prusse, même résultat. En Angleterre, quand on s'est défait de ces malheureuses idées de spontanéité, immédiatement la décroissance du fléau s'est manifestée. Partout où j'ai vu des hôpitaux affectés aux bestiaux, j'ai vu des foyers énormes d'infection.

M. J. Guérin : Je ne puis pas admettre cette manière de commenter mes idées. J'appelle seulement inefficaces ces mesures extrêmes qui ne mettent pas à l'abri du fléau.

— La séance est levée à cinq heures.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 13 septembre 1867. — Présidence de M. Hérard.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Renseignements sur le choléra, par M. Guérard, à l'occasion du procès-verbal. — Rapport de la commission des *maladies régnantes* pendant les mois de juillet et d'août, par M. Besnier. Discussion : MM. Guérard, Villemin. — *Quelques considérations sur la rétroversion utérine pendant la grossesse*, par M. Caradec.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance manuscrite : M. Vidal demande un congé de deux mois. Accordé.

Correspondance imprimée : *Gazette médicale de l'Algérie*, numéro du 25 août. — *Médecine contemporaine*, numéros des 15 août et 1er septembre. — *Revue d'hydrologie médicale française et étrangère*, numéro du 15 août. — *Union médicale de la Provence*, numéro d'août. — *Archives de médecine navale*, t. VIII, numéro d'août. — *Bulletin officiel du ministère de l'intérieur*, nos 5 et 6, 1867.

A l'occasion du procès-verbal, M. Guérard dit qu'il a été chargé, par le Conseil de salubrité, d'aller visiter trois cas de choléra à l'hôpital de la Charité depuis le commencement du mois de septembre. De ces trois malades, qui tous paraissaient être affectés légèrement, deux ont guéri; le troisième, après avoir d'abord présenté les signes d'une réaction favorable, est tombé dans un état typhoïde dans lequel il est mort. On peut espérer, ajoute M. Guérard,

qu'en présence du nombre très-limité de cas de choléra qui se produisent jusqu'à présent, et de la bénignité qui les caractérise, d'une manière générale, nous ne sommes pas actuellement menacés d'une épidémie.

—

M. Besnier lit le rapport de la *commission des maladies régnantes* pour les mois de juillet et d'août. (Voyez l'Union Médicale du 17 septembre 1867.)

M. Guérard, à l'occasion de ce rapport, entretient la Société d'un cas de rhumatisme qui lui paraît offrir quelque intérêt au point de vue thérapeutique, relativement au mode d'action du sulfate de quinine dans cette maladie. Il s'agit d'un homme atteint de rhumatisme articulaire aigu, présentant à la région du cœur un bruit de souffle intense, indice de lésions de l'endocarde qui pouvaient être rattachées à des attaques antérieures. M. Guérard crut ce cas propre à éclairer la question de savoir si le sulfate de quinine, qu'on voit tantôt échouer, tantôt réussir dans le traitement du rhumatisme, n'agirait point, dans cette maladie, à titre d'antipériodique. En effet, cet homme, dont l'état paraissait, le matin, relativement satisfaisant, avait, vers le soir, des accès de fièvre, de l'agitation pendant la nuit. Or, à partir du jour où fut administré le sulfate de quinine, un amendement considérable survint dans ces symptômes; au bout de quelques jours, la fièvre tomba et la guérison ne se fit pas attendre.

M. Villemin a observé au Val-de-Grâce un cas de choléra très-caractérisé, survenu brusquement et sans diarrhée prémonitoire. Le pouls n'a jamais été complétement éteint. Le malade a guéri.

Le même observateur a vu, dans ces derniers temps, des fièvres typhoïdes à tous les degrés. Il croit que les séries de cas très-graves, étudiées par d'autres médecins, ne sont que l'œuvre du hasard. Mais il a pu constater, chez un certain nombre de malades, quelques phénomènes qui, par leur fréquence et leur prédominance, méritent d'être mentionnés. Telles sont des complications de pneumonies, de péricardites, des eschares immenses. Il se présente, en outre, des cas légers qui s'éloignent des types nosologiques, et pourraient, si on n'y prenait garde, devenir une source d'erreur. Ainsi, certaines fièvres typhoïdes offrent un état fébrile très-rémittent, surtout pendant les premiers jours, pour suivre, pendant le second septénaire, une marche plus continue; en même temps la constipation persiste pendant toute la durée de la maladie. Si pareils états morbides s'observaient en Algérie, on ne saurait si l'on a affaire à une dothiénentérie ou à une affection palustre; et en France, n'étaient les taches rosées lenticulaires, on pourrait facilement se tromper. Il est juste de dire pourtant que le sulfate de quinine reste sans influence sur la rémittence de ces fièvres typhoïdes.

M. Guérard demande la parole pour dire un mot de la véritable signification d'un accident qu'il a eu souvent l'occasion de noter. Il s'agit d'une toux incessante qui fatigue certains malades, sans que la percussion ou l'auscultation puissent révéler dans les organes thoraciques aucune lésion organique capable d'en fournir l'explication. C'est à l'arrière-gorge que les malades rapportent, en ce cas, la sensation qui provoque leur toux. L'examen de cette région y fait effectivement découvrir un état de sécheresse et de rougeur, accompagnée de l'existence de mucosités opaques, mousseuses, qui donne lieu à l'expectoration difficile de crachats filants et épais. Les gargarismes restent sans efficacité dans les cas de cette nature. M. Guérard essaye depuis quelque temps les insufflations de chlorate de soude.

—

M. Caradec, médecin de l'hôpital civil de Brest, à l'appui de sa candidature au titre de membre *correspondant*, lit un mémoire intitulé : *Quelques considérations sur la rétroversion utérine pendant la grossesse.* — Renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Isambert, Chauffard et Homolle, rapporteur.

Le Secrétaire, Dr Desnos.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Pommade d'euphorbe. — Néligan.

Euphorbe pulvérisée	1 gram. 50 centigr.
Axonge	30 grammes.

Mêlez.

Cette pommade est utile pour faire suppurer les trajets fistuleux. On l'introduit dans les

fistules à l'aide de mèches. Dans certains cas, il est bon de pratiquer en même temps des injections avec des liquides plus ou moins caustiques. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 10 OCTOBRE 1775.

Chassée par la vétusté des bâtiments qui menacent ruine, la Faculté de médecine de Paris est obligée d'abandonner ses antiques Écoles de la rue de la Bûcherie et de se réfugier dans les anciens bâtiments de l'École de droit, rue Saint-Jean de Beauvais. — A. Ch.

COURRIER.

L'administration de l'UNION MÉDICALE devant mettre sous presse d'ici quelques jours **L'ALMANACH GÉNÉRAL DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE**, nous prions MM. les Médecins, Pharmaciens, Vétérinaires et Sage-Femmes de nous faire parvenir, rue de la Grange-Batelière, n° 11, dans le plus bref délai possible, les rectifications, changements d'adresse, nouvelles inscriptions, etc., qui seraient à leur connaissance.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du 11 octobre* : Rapport de la commission des maladies régnantes, par M. Besnier. — Notes de voyage, par M. Guibout.

LA PESTE BOVINE. — On écrit de Berne (Suisse) à l'*Écho du parlement belge :*

« Le congrès vétérinaire international de Zurich vient de terminer ses travaux. Les séances du 3 et du 4 septembre ont été consacrées à une longue et intéressante discussion sur la peste bovine. Voici les conclusions prises par l'assemblée touchant ce funeste fléau :

« 1° Depuis deux ans, aucune expérience nouvelle n'est venu modifier essentiellement les premières idées qu'on s'était faites de la maladie. On s'est convaincu de nouveau que d'autres ruminants tels que moutons, chèvres, peuvent aussi être atteints.

« 2° Les dix jours de quarantaine qui avaient été fixés dans le précédent congrès sont maintenus. On s'efforcera d'obtenir que les États européens adressent une demande collective à la Russie, afin qu'elle défende à l'avenir toute exportation hors de ses frontières de bétail atteint de l'épidémie ou seulement malade.

« 3° Le congrès reconnaît qu'il n'y a pas d'autres mesures préventives à prendre contre la propagation de la peste bovine que celle de l'abatage; mais, pour que ce moyen énergique produise tous ses fruits, il faut que la perte éprouvée reçoive l'indemnité à laquelle elle a droit. C'est à chaque gouvernement qu'appartient le soin d'y pourvoir.

« 4° On n'a pas encore découvert jusqu'ici des moyens de désinfection bien efficaces. Les hommes de l'art continueront donc à se servir de ceux qu'ils jugeront convenables. Les wagons de transport devraient être désinfectés dès qu'une personne intéressée en ferait la demande.

« 5° Les divers États de l'Europe seront invités à conclure entre eux une convention pareille à celle par laquelle la Bavière, Bade, la Hesse et le Wurtemberg se sont entendus à Manheim sur les mesures à prendre dans les cas où la peste bovine viendrait à éclater sur leur territoire.

« Dans la séance du 5, un dernier article a été ajouté à ceux qui avaient été rédigés précédemment. L'assemblée a résolu à l'unanimité de s'adresser au gouvernement russe pour qu'il provoque, de la part des autres États européens, la nomination d'une commission internationale qui aurait pour mission de parcourir les steppes de la Russie, et de visiter les lieux où la peste bovine doit avoir son principal foyer, afin que, remontant ainsi à la source du mal, on puisse prendre des mesures efficaces pour son extinction totale. »

Souscription

Ouverte aux bureaux de L'UNION MÉDICALE pour l'exécution d'un Buste de marbre à la mémoire du professeur TROUSSEAU.

M. le docteur Laguerre fils, à Paris, 5 fr.; — M. le docteur Henri Roger, à Paris, 40 fr.; — M. le docteur Henri Labarraque, à Paris. 20 fr.; — M. Delpech, pharmacien à Paris, 10 fr.; — La Société de thérapeutique de Paris, 200 fr.; — M. le docteur Pidoux, à Paris, 100 fr.; — M. le docteur Constantin Paul, à Paris, 20 fr.; — M. le docteur Vigla, à Paris, 20 fr.

Total.	415 fr.
Listes précédentes.	1442 fr.
Total	1857 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 123. Samedi 12 Octobre 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 11 Octobre 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Une longue lecture de M. Trécul qui — pour le dire tout de suite — lit bien mal, sur la nature des *Amylobacter,* va faire repartir de plus belle la fameuse question des générations spontanées. Et voilà ce que c'est que de trancher avec la passion ce qui devrait être tranquillement dénoué par la raison pure. Ça reprend par première intention, et c'est comme s'il n'y avait rien de fait.

Dans les laticifères, par exemple, de l'*Euphorbia charanas,* le suc laiteux, après s'être coagulé, se divise en corpuscules elliptiques, dont bon nombre prennent par l'iode, à des degrés divers, la teinte caractéristique de l'amidon. Ce sont ces corpuscules que l'on désigne sous le nom d'Amylobacter.

Ces corps, peu étudiés jusqu'à présent, peuvent aussi se développer soit à la surface même de la membrane cellulaire, soit dans le liquide que renferment les méats pendant la macération. Ainsi, quand on met avec de l'eau, dans des flacons de 60 à 90 grammes des tronçons de tige d'*Helianthus tuberosus* fendus longitudinalement par la moitié, l'eau pénètre le tissu, chasse le gaz qui remplit les méats de la moelle et bientôt les cellules superficielles mises à nu par la section, et les méats voisins, contiennent une multitude de globules extrêmement petits, qui occupent à peu près toute la cavité des méats. Évidemment ces globules ne sont pas venus du dehors, car pour cela il faudrait que des globules semblables fussent répandus en innombrable quantité dans tout le liquide ambiant du flacon, ce qui n'est pas. Leur sub-

FEUILLETON.

CAUSERIES.

De feuilles médicales ce triste automne ne jonchera pas la terre. Une nouvelle feuille nous est née, au contraire, pimpante, alerte, et dont le rossignol, c'est-à-dire le rédacteur en chef, ne sera pas sans voix, on en peut répondre, et le mot rossignol n'est pas de trop, car c'est un véritable enchanteur, M. Marchal (de Calvi), qui vient de fonder la *Tribune médicale;* qu'il écrive ou qu'il parle, mais surtout quand il parle, il sait captiver l'attention et l'intérêt. Donnons la bienvenue à ce nouvel organe de l'opinion médicale, et souhaitons-lui tout le succès possible, mais non jusqu'au détriment de ses aînés. Puisqu'il l'a créé, M. Marchal (de Calvi) a cru certainement que le besoin d'un nouveau journal se faisait énormément sentir. Je n'ai nulle envie de détruire ou même d'affaiblir cette douce illusion. Elle a été récemment partagée par quelques autres nouveaux publicistes, et de là la création de plusieurs nouvelles feuilles : la *Réforme médicale,* l'*Événement médical,* le *Mouvement médical;* ce qui prouve bien que si les choses ne vont pas mieux dans notre petit monde médical, si tous les abus n'ont pas encore disparu, s'il n'est pas plus vite renseigné, et s'il ne marche pas d'un pas plus rapide vers le progrès, ce n'est pas la faute de ceux qui cherchent à lui imprimer le mouvement, à lui faire connaître l'événement et à lui prêcher la réforme.

Que prouve, au demeurant, cette éclosion abondante de nouveaux journaux? Rien autre qu'un hommage légitime rendu à la Presse. Quand des hommes de la valeur de M. Piorry et d'un mérite aussi incontesté que M. Marchal (de Calvi) entrent dans la publicité périodique à une époque de la vie où d'ordinaire on l'abandonne, c'est qu'ils ont reconnu que la Presse est une

stance a été prise par le liquide aux cellules voisines. Ces granules ne tardent pas à s'allonger et à prendre la forme de cylindres qui, d'abord d'une grande ténuité, croissent en longueur et en épaisseur. Ces corpuscules sont alors jaunis par l'iode. Ce n'est que plus tard, quand ils ont acquis un volume plus considérable, qu'ils se colorent en bleu indigo par l'eau iodée.....

Après avoir énuméré toutes les particularités qui leur sont propres et les avoir distinguées avec soin des Bactéries et des Vibrions décrits par Ehrenberg et Dujardin, M. Trécul conclut que ces corpuscules sont bien réellement des plantules autonomes. Contrairement aux assertions de M. Nylander, M. Trécul croit qu'il n'est pas indispensable de connaître toute l'histoire biologique d'un corps vivant pour admettre qu'il a été formé par hétérogénèse. Il suffit pour cela de le voir naître, et de s'assurer qu'il n'est point un simple élément anatomique, en un mot, qu'il est doué d'une existence propre. Or, ajoute M. Trécul, les Amylobacter, étant quelquefois doués d'un mouvement de translation et montrant assez fréquemment un mode de multiplication, doivent être considérés comme des êtres particuliers. D'un autre côté, comme ils sont formés par la modification d'une partie de la substance des plantes employées, souvent contenue à l'intérieur même des cellules dans lesquelles ils se développent, je conclus — c'est M. Trécul qui parle — qu'il y a là une démonstration de l'hétérogénie qui, je crois, peut être définie ainsi : « Une opération naturelle par laquelle la vie, sur le point d'abandonner un corps organisé, concentre son action sur quelques-unes des particules de ce corps, et en forme des êtres tout différents de celui dont la substance a été empruntée. »

Voilà une définition, quelque peu mystique, qui eût fait bondir de la belle manière notre vieux professeur Rostan, et j'estime que M. Trécul, qui n'y était pas obligé, eût mieux fait de s'en abstenir.

M. Coste est désigné pour remplacer M. Velpeau dans la commission des prix de médecine et de chirurgie.

M. Bussy et M. Decaisne remplaceront M. Velpeau et M. Rayer dans la commission du prix Barbier.

M. Goubaux adresse un mémoire sur les anomalies de la colonne vertébrale chez les animaux domestiques.

---

puissance, un enseignement, une chaire, une tribune, et que, sans elle, rien d'efficace et de durable ne peut se fonder. A ce point de vue, nous saluons avec une sorte de gratitude nos nouveaux collègues M. Piorry et M. Marchal (de Calvi). Leur entrée dans la Presse honore et élève la Presse. De publicistes de ce caractère et de cette situation on ne peut rien attendre que de digne, de courtois, de mesuré, de confraternel; et grâce à eux, comme par contagion de l'exemple, nous verrons disparaître ces agressions passionnées, ces polémiques acerbes, ces violentes attaques qui trop souvent ont déconsidéré le journalisme.

M. Marchal (de Calvi) est certainement parmi nous une individualité originale et curieuse. Tourmenté par un grand besoin d'expansion, il a essayé de tout ce qui peut donner éclat et retentissement à la parole humaine, qu'il manie comme un maître : concours, enseignement particulier, conférences. Et cependant le concours n'a pu que lui faire franchir le premier degré de l'agrégation. L'enseignement particulier et libre, à la tête duquel il pouvait hardiment se placer, l'a séduit d'abord mais sans le retenir. Il faut dire à sa décharge que les conditions faites à ce prétendu enseignement libre sont bien propres à dégoûter cette nature idéaliste et poétique, amante du bruit et de la foule, habituée à exciter l'enthousiasme, et se trouvant réduite à se placer devant quelques douzaines d'élèves, dans ces tristes, sales et immondes amphithéâtres de l'École pratique.

Dans les conférences et devant un auditoire mondain, M. Marchal (de Calvi) a réussi certainement à parler médecine, en prose et en vers, et d'une façon merveilleuse il a chanté la variole et le choléra aux belles dames et aux élégants messieurs de Valentino et de l'Athénée.

Eh bien, malgré tous ces succès — je laisse volontairement dans l'ombre ceux des clubs en 1848 — malgré cette belle leçon *sur le pain*, faite au dernier concours pour la chaire d'hygiène, et dont j'ai conservé un souvenir émotif, malgré ses cours interrompus de l'École pra-

M. Cloquet présente, au nom de M. Costorani, un travail sur le traitement des taches de la cornée.

M. Piorry prie l'Académie de vouloir bien le comprendre parmi les candidats à la place vacante par suite du décès de M. Velpeau. M. L.

PATHOLOGIE.

DE LA SCARLATINE DANS L'ÉTAT PUERPÉRAL (1);

Par le docteur E. Hervieux, médecin de la Maternité.

Obs. IV. — 20 *ans, primipare. Accouchement naturel et à terme. Début de la maladie le premier jour de l'accouchement. Éruption de la scarlatine le troisième, apparaissant d'abord sur le tronc, puis sur les membres. Éruption miliaire très-fine au ventre et à la partie supérieure des cuisses. Desquamation le septième jour de couches. Guérison complète le dixième.*

Lecour, 20 ans, primipare, forte constitution, tempérament lymphatique. Fièvre cérébrale à l'âge de 10 ans; puis pleuro-pneumonie la même année. Accouche heureusement le 13 juin 1862. Délivrance naturelle. Trois jours après fièvre et douleurs abdominales.

16 juin. Éruption scarlatineuse sur le tronc et les membres inférieurs, peu prononcée à la face qui n'est que congestionnée. Pouls à 128, pas de céphalalgie; pas d'angine. Anorexie, langue blanche à la surface, rouge à la pointe et sur les bords.

17 juin. Rougeur framboisée et en larges plaques sur la face antérieure du tronc avec éruption miliaire sur le ventre et la partie supérieure des cuisses. Pointillé rouge sur le reste des membres inférieurs et les membres supérieurs. Langue très-rouge avec enduit crémeux d'un blanc très-vif à la surface. Rougeur de la luette et des piliers du voile du palais. Chaleur à la peau, pouls à 110. Pas de douleurs abdominales, lochies à l'état normal.

19 juin. La rougeur scarlatineuse s'est effacée sur la partie antérieure du tronc; elle persiste sur le ventre ainsi que l'éruption miliaire qui occupe en même temps les fesses, la face externe et postérieure des cuisses. Cette même éruption miliaire s'observe au pli du coude de chaque côté. Langue moins rouge, dépouillée de son enduit et plus humide. Bonne expression de la face; pouls à 108.

20 juin. En grande partie éteinte sur le tronc, la rougeur scarlatineuse subsiste encore aux

(1) Suite. — Voir le numéro du 10 octobre.

tique, malgré ses conférences éclatantes, malgré de nombreuses et fort estimables publications, d'où vient donc que ce confrère si heureusement doué, dont la parole imagée, véhémente, véritablement tribunitienne, excite des transports d'admiration, d'où vient donc que M. Marchal (de Calvi) ne se soit pas encore imposé comme un maître et qu'il ne jouisse pas d'une plus grande autorité?

C'est qu'il est difficile de comprendre ce que veut M. Marchal (de Calvi), ce qu'il prétend fonder, ce qu'il aspire à détruire. Il y a un peu de tout dans ses professions de foi dont il a été d'ailleurs fort prodigue. Je ne parle pas, bien entendu, de ses professions de foi politiques, je ne suis pas assez *timbré* pour m'engager dans ces voies redoutables. Je ne parle que de ses expositions de philosophie médicale dont nous trouverions deux ou trois dans les collections mêmes de l'Union Médicale; car nous ne voulons pas oublier que M. Marchal (de Calvi) nous a honorés de sa collaboration. Est-il vitaliste? Oui et non. Est-il animiste? Oui et non. Est-il matérialiste? Oui et non. Est-il organiciste? Oui et non. De ses expositions de principes dont je ne traduis ici que mes impressons personnelles, on peut tout déduire, tout conclure, tout admettre, tout rejeter. Et pourtant à ces doctrines multifaces et polygones M. Marchal (de Calvi) a donné un nom tiré du grec, comme toujours, cela s'appelle l'*holopathie*, expression que M. Littré n'a pas daigné admettre dans son Dictionnaire de Nysten, et qui doit vouloir dire, selon le peu de grec qui me reste, entière souffrance, souffrance générale, pathologie générale.

A cette holopathie manquait un organe, et M. Marchal (de Calvi) a créé la *Tribune médicale*, qui sera surtout la tribune de l'holopathie. C'est là certainement que notre éloquent confrère va formuler, préciser et dogmatiser sa doctrine. Attendons ce développement, et réitérons-lui nos vœux de réussite et de succès.

cuisses, mais moins prononcée que la veille. En passant le doigt sur les parties qui étaient le siége de l'éruption miliaire, on sent les aspérités auxquelles donne lieu le soulèvement épidermique. Langue rose et humide, chaleur modérée à la peau, pouls à 94. Appétit.

21 juin. Pas de fièvre, pouls à 76. L'éruption scarlatineuse a disparu. Quant à l'éruption miliaire, on la retrouve encore à la région dorsale sous forme de ceinture de trois à quatre travers de doigt de largeur.

22. Desquamation manifeste sur le ventre, la partie supérieure des cuisses, le dos, le pli des coudes, et en général sur tous les points où a existé la miliaire. Partout ailleurs on ne constate la desquamation qu'au toucher en raison de la rudesse particulière de la peau. État général excellent.

24. La desquamation continue et est devenue très-sensible sur toutes les parties du corps; mais elle est plutôt furfuracée que lamelleuse, tant les écailles résultant de l'exfoliation de l'épiderme sont petites.

25. La malade sort en voie de guérison.

Obs. V. — *Scarlatine au sixième mois de la grossesse. Avortement le deuxième jour de l'éruption. Généralisation de l'exanthème avec éruption miliaire sur le ventre, les aines et la partie supérieure des cuisses. Desquamation franche. Guérison complète le vingt-deuxième jour.*

Xardonnelle, 19 ans, primipare, née à Autun (Saône-et-Loire). A Paris depuis l'âge de 16 ans, domestique; maladive sans avoir jamais eu de maladie grave. Devient enceinte à la fin de novembre 1861. Nausées et vomissements pendant toute la durée de sa grossesse. Fièvre pendant les trois ou quatre jours qui ont précédé la parturition. Entre à la Maternité le jour même où s'est montrée la scarlatine, le 22 juin 1862.

Accouche naturellement le 23 d'un garçon vivant au terme de cinq mois et demi, pesant 750 grammes. Pas d'accidents, pas de complication hémorrhagique.

24 juin. Un frisson suivi de fréquentes envies de vomir; prostration; narines pulvérulentes; injection de la face et des conjonctives; le cou, la poitrine, le ventre, le bassin et les cuisses sont le siége d'une rougeur uniforme et d'autant plus intense, qu'on la considère dans les parties les plus rapprochées de la tête; aux jambes, elle est à peine marquée; aux membres supérieurs, elle existe très-accusée, mais moins que sur la poitrine et l'abdomen. Respiration accélérée, langue blanche à la surface, rouge sur les bords; légère rougeur de l'isthme du gosier; ventre volumineux, mais indolore; soif intense, constipation, céphalalgie, agitation, insomnie; pouls à 120.

Dans la soirée, la face se tuméfie et se congestionne, les yeux deviennent larmoyants;

Avons-nous annoncé que M. Piorry était candidat au fauteuil laissé vacant à l'Académie des sciences par la mort de Velpeau? Réparons vite cet oubli, si nous en sommes coupable, mais ne nous compromettons pas vis-à-vis de MM. Laugier, Jules Guérin, Sédillot et d'autres sans doute qui nous feraient les gros yeux si nous exprimions le moindre espoir en faveur de M. Piorry.

Deux chaires de clinique chirurgicale sont actuellement vacantes à la Faculté de médecine de Paris. Un bruit assez étrange est venu jusqu'à moi : on a dit, assuré, et dans de hautes régions universitaires, qu'une de ces chaires était destinée à un professeur de la Faculté de Montpellier. Je déclare que je ne me porte pas garant de l'exactitude de ce dit-on, et je prie M. le procureur impérial de ne pas voir là un délit de fausse nouvelle, car si, comme nouvelle, elle n'est pas fausse, je la crois au moins très-invraisemblable. J'assure, en effet, qu'il en a été assez sérieusement question, et qu'un grand dignitaire de l'Académie de Montpellier en a beaucoup parlé dans ces temps-ci.

Si les petits arrangements de la permutation réussissent, voici comment les choses pourraient bien s'arranger : M. Gosselin, professeur de clinique à la Pitié, remplacerait Velpeau à la Charité; — M. Jarjavay, professeur actuel d'anatomie, passerait à la chaire de clinique que M. Nélaton laisse vacante, et M. Richet, professeur de pathologie chirurgicale, irait remplacer à la Pitié M. Gosselin dans sa chaire de clinique. La chaire d'anatomie et une chaire de pathologie chirurgicale deviendraient ainsi vacantes, et la Faculté serait ainsi appelée à présenter des candidats. Pour la chaire d'anatomie, les chances paraissent on ne peut plus favorables à M. Sappey, et pour la chaire de pathologie chirurgicale, parmi les chirurgiens dont les aspirations sont légitimes, les probabilités de succès semblent devoir se partager entre MM. Dolbeau et Verneuil.

Dr Simplice.

l'éruption se généralise et prend une teinte framboisée, en même temps que l'on constate plus distinctement le piqueté propre à la scarlatine; abattement profond; soif continuelle, ventre douloureux à la pression; pouls à 128.

25 juin. L'éruption persiste aussi intense et plus générale que la veille; langue d'un rouge vif sur les bords, limoneuse sur la ligne médiane; rougeur scarlatineuse de la voûte palatine, de l'isthme du gosier et de la paroi postérieure du pharynx. Pouls plein et fréquent à 128. Développement et météorisme du ventre; congestion de la face; abattement, excavation des yeux, altération des traits; respiration difficile, plaintive; répugnance de la malade à se mouvoir, et notamment à se mettre sur son séant; soif ardente, anorexie; pas de garde-robes.

26. L'éruption occupe toute la surface du corps; mais elle a son maximum d'intensité à la face antérieure de l'abdomen, aux plis inguinaux, aux fesses et à la partie supérieure des cuisses. Dans ces régions une éruption miliaire constituée par des myriades de petites vésicules contenant un liquide lactescent s'est surajoutée à l'éruption scarlatineuse. Le pharynx, le voile du palais et la langue sont d'un rouge briqueté; les conjonctives, fortement injectées, sécrètent un produit mucoso-purulent. Diarrhée. Peau brûlante; pouls à 132; prostration excessive; plaintes continuelles; agitation; sommeil troublé par des cauchemars; respiration très-gênée; état général alarmant.

27. Même gravité de l'état général; la rougeur scarlatineuse a pâli surtout dans les parties supérieures; mais l'éruption miliaire s'est généralisée; elle existe partout où la peau présente une certaine finesse, à la partie antérieure du tronc, à la face interne des cuisses, au cou, à la face palmaire des membres supérieurs, etc. Même abattement; état de souffrance entretenu par la persistance des douleurs abdominales; pas de vomissements; diarrhée; pouls large et ondulant à 120; une épistaxis pendant la nuit; paupières toujours injectées.

29. Amélioration notable de l'état général; cessation des douleurs de ventre; peau moins chaude, pouls ralenti et moins fort à 104; langue d'un rouge moins vif; meilleur aspect de l'isthme du gosier; bonne expression faciale; éruption pâlie partout; commencement de desquamation à la face, au cou et sur la partie antérieure de la poitrine.

Les jours suivants, la desquamation continue et s'accuse principalement dans les points où la miliaire a commencé à paraître, c'est-à-dire au ventre et à la partie supérieure des cuisses. Dans ces régions, elle se fait par lamelles assez larges, tandis que sur les autres parties du corps elle est furfuracée. L'état général continue de s'améliorer; le pouls descend peu à peu jusqu'à son niveau normal; la peau reprend sa température habituelle; les traits recouvrent leur expression; la langue et le pharynx perdent leur rougeur morbide; la soif et la diarrhée disparaissent; les douleurs abdominales ont cessé. Les forces et l'appétit renaissent, et le 15 juillet, la malade sort parfaitement guérie.

OBS. VI. — *Accouchement à terme. Début de la scarlatine le deuxième jour de couches. Éruption siégeant spécialement à la face et au tronc. Phénomènes généraux graves : agitation, délire, eschares gangréneuses à la vulve. Extension de la scarlatine aux membres inférieurs le troisième jour. Disparition de l'exanthème le cinquième. Guérison complète le huitième.*

Boissard, 27 ans, primipare, passementière, née à Paris et l'ayant toujours habité. Pas de maladies antérieures graves. Bonne constitution. Entre à la Maternité le 14 septembre 1862, et accouche le 15 d'un garçon vivant, à terme, et pesant 3,450 grammes. Délivrance naturelle.

Transportée à l'infirmerie le 17, nous la trouvons dans l'état suivant : chaleur intense à la peau, pouls à 144, langue blanche, bouche amère, rougeur d'apparence scarlatineuse à la face, au cou et sur le tronc, mais plus intense sur la paroi antérieure de l'abdomen qu'à la poitrine et sur les autres régions envahies; rien encore sur les membres, soit inférieurs, soit supérieurs; rougeur peu intense du pharynx et de l'isthme du gosier; ventre douloureux à la pression; utérus volumineux déjeté à droite, dépassant en haut le niveau de l'ombilic, et très-sensible au moindre attouchement. Prostration, pas de réponse aux questions, agitation et délire toute la nuit; cette femme prétendait avoir entendu des cris, avoir vu ses parents malades; larges eschares à l'angle inférieur de la vulve qui est recouvert de détritus noirâtres.

18 septembre. Chaleur à la peau, pouls à 116, soif intense, langue d'un rouge vif sur les bords. Même rougeur du voile du palais, de l'isthme du gosier et du pharynx; sensation illusoire d'appétit. L'éruption constatée la veille s'accuse davantage et prend de plus en plus le caractère scarlatineux. La rougeur est pointillée sur la partie antérieure de la poitrine et du cou, uniforme sur l'abdomen. Utérus toujours très-volumineux et très-sensible à la pression. Sommeil bon. État général meilleur.

19 septembre. L'exanthème s'est étendu aux cuisses; il règne encore sur les parties

envahies la veille. Chaleur à la peau ; pouls à 96; soif intense; langue rouge à la pointe et sur les bords, saburrale à la surface; ventre indolent. Pas de sensibilité dans la région utérine.

20 septembre. L'éruption a en partie disparu; elle n'existe plus que sur la paroi antérieure de l'abdomen. Elle est presque entièrement éteinte sur la face, le cou, la poitrine et les cuisses, moins de rougeur à la gorge; encore de la rougeur sur les bords de la langue; soif moins vive; peau chaude; pouls à 96. Les eschares vulvaires sont tombées; les plaies sous-jacentes détergées et d'un rose vif; sommeil bon; un peu d'appétit.

22 septembre. Desquamation furfuracée sur les parties où la scarlatine a passé. Ventre souple et indolent. On sent encore l'utérus volumineux, mais indolent, dans la région hypogastrique; peau bonne, pouls à 76, langue humide, appétit.

23 septembre. Part en bon état.

Obs. VII. — *Accouchement naturel au terme de huit mois et demi. Invasion de la scarlatine le premier jour des couches. Éruption le deuxième. Durée de l'éruption : huit jours. Desquamation. Guérison complète le quatorzième jour.*

Loiselet, 19 ans, primipare, originaire de Bazoche-Gouet (Eure-et-Loir), habite Paris depuis l'âge de 2 ans, femme de chambre depuis l'âge de 15 ans. Pas de maladies graves antérieures. Accouchée le 4 août 1863 d'un garçon, du terme de huit mois et demi et pesant 2,400 gr.

Fièvre et malaise le soir même de l'accouchement.

Le lendemain, 5 août, éruption scarlatineuse sur toute la surface cutanée. Cette rougeur uniforme et en plaques sur le tronc, le cou et la face, est pointillée sur les membres. Langue recouverte d'un enduit blanchâtre, rouge à sa pointe et sur ses bords. Rougeur très-intense du voile du palais et de l'isthme du gosier. Chaleur brûlante à la peau; pouls développé, bondissant, à 124. Ventre souple et indolent. Utérus rénitent, encore volumineux, occupant la ligne médiane de la région hypogastrique; pas d'appétit; soif ardente; ni nausées ni vomissements; céphalalgie; expression faciale bonne; vivacité du regard; sommeil bon.

6 août. L'éruption, très-vive sur le tronc, s'est accusée davantage sur les membres; face rouge et congestionnée; langue saburrale, rouge sur les bords et à la pointe; luette et piliers du voile du palais gonflés, d'un rouge vif et recouverts d'un enduit pultacé, blanc comme celui de la langue, déglutition difficile; pouls développé et tendu à 120; ventre souple et indolent; quelques nausées, céphalalgie, sentiment de lassitude et d'abattement, douleurs à la pression des globes oculaires; soif très-vive; sensation illusoire d'appétit; nulle altération des traits.

7 août. L'éruption scarlatineuse présente une égale intensité sur toutes les partie du corps sans exception; la langue, la luette et les piliers sont toujours recouverts d'un enduit pultacé blanc et fibrineux; la paroi postérieure du pharynx est d'un rouge ardent; peau chaude; pouls à 116, soif continuelle; ventre souple et indolent; ni diarrhée ni vomissements.

8 août. Une défaillance ce matin avant la visite: chaleur vive à la peau, pouls à 112; face congestionnée; la rougeur scarlatineuse paraît plus intense sur les membres que sur le tronc; l'enduit pultacé qui recouvrait la langue, la luette, les piliers et les deux amygdales a presque complétement disparu et laisse à découvert la muqueuse bucco-pharyngienne d'un rouge ardent. Rien du côté du ventre et des organes génitaux; sentiment de souffrance dans tous les membres; peu de sommeil; parole nerveuse et tremblotante, céphalalgie.

9 août. Persistance de la rougeur sur le tronc et aux extrémités; peau très-chaude et sèche; pouls à 116; langue d'un rouge briqueté, sans enduit; amygdales rouges et gonflées; même soif; pas d'appétit.

11 août. La rougeur de la face et du tronc a pâli; elle reste très-intense sur les membres. Chaleur plus modérée à la peau; pouls à 104. moins de rougeur à la langue et de tuméfaction au pharynx. Pas de soif; sentiment de mieux.

13. La desquamation a commencé sur la face et le tronc, à peine sensible sur les membres; pouls à 84; moins de rougeur de la langue et de la muqueuse pharyngienne; appétit, sommeil bon; meilleure expression faciale.

Les jours suivants, la desquamation continue et se généralise; les forces et l'appétit reviennent; le mieux se prononce de plus en plus et la malade sort parfaitement guérie le 18 août 1863.

Si je n'avais eu d'autre but que de montrer combien Mac-Clintock était loin de la vérité lorsqu'il avançait que la scarlatine puerpérale n'avait été avant lui l'objet d'aucune recherche, je pourrais borner là ma tâche, mais il serait difficile au lecteur, avec des matériaux si hétérogènes, de se faire une idée exacte de la maladie. Essayons

donc d'en tracer ici le tableau qui ne sera, d'ailleurs, qu'un résumé fidèle des faits que nous avons observés et de ceux qui ont été recueillis par nos devanciers.

J'admets volontiers avec Mac-Clintock que l'acte de la parturition et les conditions dans lesquelles il laisse l'ensemble de l'économie sont des circonstances éminemment favorables au développement de la scarlatine; je pense, avec l'auteur anglais, que l'exaltation de la sensibilité, l'épuisement des forces, l'activité exagérée des fonctions d'absorption et de sécrétion, le trouble de la circulation, etc., créent chez la femme en couches une véritable aptitude à la contamination du sang par certains poisons morbides et par le poison scarlatineux en particulier. La plupart des faits que nous avons rapportés déposent en faveur de cette proposition. Presque toujours, en effet, c'est le premier ou le second jour de couches qu'éclate la maladie; plus rarement apparaît-elle au bout de quelques jours.

Cependant il ne faudrait pas croire que la gestation constitue une immunité, comme on serait porté à le croire d'après les faits rapportés par le docteur Senn et M. Trousseau. Dans l'épidémie observée par M. Senn, aucune femme n'aurait été atteinte pendant la grossesse. D'une autre part, lors de l'épidémie de Cour-Cheverny étudiée en 1828 par M. Trousseau avec le concours de MM. Leblanc et Ramon, les femmes enceintes restaient à l'abri de l'influence épidémique. Mais, dans l'une des observations qui nous sont propres (obs. V), nous voyons la scarlatine éclater au sixième mois de la grossesse et déterminer l'avortement pendant la période d'éruption. La deuxième observation de Dance nous montre également la scarlatine se développant au sixième mois d'une deuxième grossesse et amenant l'avortement le jour même où apparaît l'éruption. Un grand nombre d'autres cas de scarlatine survenue pendant la grossesse ont dû échapper par ce fait que la maladie avait donné lieu à l'accouchement prématuré.

Voici, en effet, ce qui arrive dans nombre de cas. Une femme en travail se présente à l'hôpital, y accouche au terme de huit mois ou de huit mois et demi; elle est atteinte le même jour d'une éruption scarlatineuse. Eh bien! soit inattention, soit faute de renseignements suffisants, on néglige la question de savoir si l'accouchement n'a pas été avancé par l'explosion des symptômes de la période dite prodromique, et on ne voit dans ce fait qu'une scarlatine développée après l'accouchement, tandis qu'il s'agissait d'une scarlatine *ante partum*.

Quoi qu'il en soit de cette cause d'erreur, il est maintenant hors de doute que la grossesse ne préserve pas de la scarlatine.

Le docteur Senn a noté qu'une constitution vigoureuse, le tempérament sanguin prédisposent les nouvelles accouchées au développement de la scarlatine. Tout en acceptant cette proposition qui est vraie, je dirai que c'est principalement au jeune âge et à ses attributs qu'il faut assigner la plus grande part d'influence dans l'aptitude des femmes en couches à contracter la scarlatine. Sur les 7 cas que j'ai rapportés, 4 appartenaient à des femmes de 19 à 20 ans, et la plus âgée des 3 autres avait 28 ans. Sur les 7 cas de M. Senn, 4 étaient compris entre 16 et 24 ans; la plus âgée des 3 autres avait 30 ans. Ne savons-nous pas, en effet, que la scarlatine est une maladie du jeune âge et qu'elle est volontiers l'apanage des constitutions robustes et des tempéraments sanguins?

La période d'incubation de la scarlatine dans l'état puerpéral est d'une brièveté remarquable. La plupart des femmes que j'ai vues prendre la scarlatine à la Maternité de Paris étaient en travail lors de leur entrée dans l'établissement, et cependant c'est presque constamment le jour même ou le lendemain de l'accouchement qu'ont éclaté les premiers symptômes de la maladie. Or, je puis affirmer ceci : c'est que notre épidémie de scarlatine était une épidémie toute locale, toute spéciale à la Maternité; il n'existait pas d'épidémie semblable à Paris. Or, si c'est dans l'établissement même que nos accouchées ont puisé le principe de la scarlatine, il faut convenir que le moment où l'intoxication a eu lieu et celui où se sont manifestés les premiers symptômes de cette fièvre éruptive ont été séparés par un bien court intervalle; en

d'autres termes, que la période d'incubation a bien peu duré puisqu'elle n'a pas excédé habituellement vingt-quatre à quarante-huit heures. Le même fait avait été observé par M. Senn dans l'épidémie de 1824.

La période d'invasion n'est guère moins rapide, ainsi qu'on peut s'en assurer par la lecture de nos observations. Sa durée varie de quelques heures à deux jours, rarement trois. Elle est en moyenne de vingt-guatre heures.

Les symptômes qui signalent cette période sont les suivants : fièvre intense, *rarement* précédée de frisson, chaleur brûlante à la peau, pouls fort et fréquent, sentiment de malaise, courbature, céphalalgie, douleurs dans les membres, sensation de chaleur au pharynx, rougeur de l'isthme du gosier et du voile du palais, langue blanche à la surface, rouge à la pointe et sur ses bords, soif vive et continuelle, inappétence, nausées, parfois vomissements ou diarrhée; habituellement constipation, congestion de la face, injection des conjonctives; sécrétion nasale augmentée, sensibilité des yeux à la lumière. Lochies normales, sécrétion du lait persistante, parfois un peu diminuée.

Un fait remarquable et qui m'a paru très-général, sinon constant dans la scarlatine des femmes en couches, c'est la faible intensité de l'angine. J'avais consigné depuis longtemps cette particularité dans mes notes, lorsque en parcourant le travail de Mac-Clintock, je la trouvai mentionnée comme un trait distinctif de la scarlatine dans l'état puerpéral. C'est là un caractère négatif, il est vrai, mais dont la valeur est considérable.

La période d'éruption a des caractères parfaitement tranchés : elle débute douze à vingt-quatre heures en moyenne après l'invasion des premiers accidents. L'exanthème se manifeste d'abord sur le tronc et principalement sur la paroi abdominale antérieure; il s'étend volontiers et assez rapidement aux régions inguinales, à la partie supérieure des cuisses et aux fesses, d'une part; à la région dorsale, aux épaules et aux membres supérieurs, d'autre part. Mais il respecte assez généralement le cou et la face, ainsi que les genoux, les jambes, les pieds et les mains.

La face est presque constamment rouge, mais c'est plutôt d'une rougeur congestive que d'une rougeur véritablement scarlatineuse. On peut dire qu'elle n'est presque jamais le point de départ de l'éruption. On n'y voit pas apparaître ce pointillé, ce piqueté d'un rose framboisé qui signale le début de la scarlatine vulgaire. La face est vultueuse, comme tuméfiée, les conjonctives injectées, le pourtour des narines légèrement enflammé par le catarrhe des fosses nasales. Mais, encore une fois, de rougeur scarlatineuse point.

Les jours suivants, cette éruption s'accentue dans les régions où elle s'est primitivement montrée; mais, chose curieuse, au lieu de pâlir et de diminuer d'intensité sur le ventre, le pli des aines, les fesses, le voisinage des organes génitaux, au fur et à mesure qu'elle s'étend sur d'autres parties du corps, elle persiste, se fonce davantage et finit par se compliquer d'une éruption miliaire.

Cette miliaire scarlatineuse des femmes en couches a donc pour siége de prédilection toute la partie inférieure du tronc et la partie supérieure des cuisses. On dirait que toute la maladie tend à se concentrer autour du bassin et des organes génitaux, comme s'il existait une certaine affinité, un rapport de causalité, un lien quelconque entre l'exanthème et l'état physiologico-pathologique de ces organes.

Les vésicules qui constituent la miliaire scarlatineuse sont sphéroïdales, à peine grosses comme une tête d'épingle, surtout au début; plus tard elles acquièrent un volume plus considérable. Leur paroi est mince, mais ferme. Le liquide qu'elles contiennent, d'abord transparent, finit par se teinter de blanc, puis il devient trouble et, dans certains cas, purulent.

La miliaire scarlatineuse des femmes en couches, malgré sa prédilection pour les régions dont nous avons parlé, peut se montrer encore, mais toujours précédée par la rougeur exanthématique, sur la partie antérieure de la poitrine, le dos, les lombes, la région axillaire, le pli du coude, l'avant-bras, le cou, les jarrets, et en géné-

ral sur tous les points où la peau présente un certain degré de finesse ou bien qui sont exposés à des frottements, à une sorte de macération par le contact des produits de sécrétion, lochies, urine, matières fécales, lait, sueurs, etc., ou par l'action prolongée des topiques émollients. M. Guéniot dit même avoir vu les vésicules de la miliaire scarlatineuse se produire sur les muqueuses buccale et gutturale.

Il importe de faire remarquer que l'intensité de l'éruption miliaire est en rapport direct avec l'intensité de l'éruption scarlatineuse. Plus la rougeur a été vive et foncée, plus l'éruption miliaire est abondante, serrée, confluente, plus aussi les vésicules ont de tendance à se transformer en de véritables pustules remplies de pus. Quand la miliaire tarde à se montrer, les vésicules sont généralement rares, disséminées et s'effacent rapidement.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Séance du 13 juin 1867. — Présidence de M. GALLARD, vice-président.

La correspondance imprimée se compose :

1° Des *Bulletins et Mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris* (t. III, 2° série, année 1866).

2° Des *Bulletins de la Société de médecine de Paris*, 1866.

3° De deux brochures *sur le choléra*, par M. le docteur SEUX, de Marseille. (Renvoyées, sur la proposition de M. Gallard, à une commission composée de MM. de Pietra Santa, Briois, Martineau et Paul Horteloup, rapporteur.)

—

M. BERTHOLLE fait un rapport verbal sur les travaux de la Société impériale de médecine de Marseille.

M. BERTHOLLE lit un travail intitulé : *Accidents nerveux périodiques guéris rapidement par le sulfate de quinine.*

Les affections nerveuses ont généralement une grande tendance à prendre le type périodique, et même à simuler de véritables accès de fièvre. La fièvre larvée nerveuse a été signalée par tous les auteurs; mais on n'a peut-être pas assez insisté sur les variétés qu'elle peut prendre. Je viens d'être récemment fort embarrassé en présence d'une jeune fille d'un tempérament éminemment nerveux qui, après m'avoir offert tous les symptômes d'une fièvre continue, a été prise d'accès périodiques de fièvre, avec sommeil léthargique.

OBS. I. — Mlle G..., âgée de 20 ans, était déjà malade depuis plusieurs jours, lorsque ses parents me firent appeler le 25 mars dernier. Je la trouvai en proie à une fièvre ardente, le pouls à 120; elle se plaignait d'une violente céphalalgie et d'une sensibilité très-vive de la partie inférieure de l'abdomen. L'auscultation ne me fit rien trouver dans les organes thoraciques qui donnât l'explication des accidents. Vomitif avec un mélange d'ipéca et de tartre stibié.

Le 26. La malade est dans le même état; elle a eu une nuit très-agitée et n'a pas fermé l'œil depuis plusieurs nuits. La fièvre est aussi grande, le pouls aussi élevé; il existe toujours les mêmes douleurs dans le ventre et dans la tête. Purgatif avec une limonade magnésienne.

Le 27 et les jours suivants, la fièvre persiste; la sensibilité du ventre est plus prononcée, surtout à la partie inférieure; elle est même superficielle, mais sans ballonnement; la face prend un air de stupeur, et il y a toujours absence de sommeil. Je m'arrête au diagnostic de fièvre muqueuse, avec tendance à l'état typhoïde.

Le cinquième jour de la maladie il survient un redoublement de fièvre, avec somnolence vers les quatre heures du soir; puis l'accès paraît céder à dix heures pour reparaître de nouveau vers le matin, après un intervalle apyrétique d'environ deux heures; enfin l'accès se termine à huit heures du matin par une sueur abondante. Dans ce moment les règles manquent et ne peuvent s'établir, malgré les sinapismes promenés aux extrémités inférieures. Je prescris une première dose de 60 centig. de sulfate de quinine, à prendre aussitôt après l'accès. Le soir du même jour, l'accès revient nonobstant, et j'administre le lendemain une nou-

velle dose de 40 centig. sans plus de succès. J'abandonne alors l'idée de la périodicité ; j'en suis surtout éloigné par l'observation bien nette des deux intervalles apyrétiques dans les vingt-quatre heures, l'un de huit heures du matin à quatre heures du soir, l'autre de dix heures du soir à minuit.

Du septième au dixième jour. La sensibilité du ventre augmente, l'accès de fièvre gagne de proche en proche sur les intervalles apyrétiques, de façon à envahir la plus grande partie de la durée des 24 heures. Ainsi il commence à une heure de l'après-midi, supprime peu à peu l'intervalle de la nuit, pour ne finir que le lendemain matin à neuf ou dix heures du matin. Pendant tout ce temps, la malade est dans la torpeur la plus complète, dont il est impossible de la tirer; les pupilles sont fixes et dilatées; elle se plaint et se retourne lorsqu'on ouvre les paupières, comme une personne qu'on dérange dans un profond sommeil. Il devient très-difficile de lui faire prendre aucun médicament, et même de la faire boire; on est obligé de guetter le moment du réveil pour se hâter de lui administrer un lavement, la faire boire et lui faire prendre un peu de bouillon.

L'accès se termine toujours par une sueur profuse qui coule du visage comme de grosses gouttes de rosée, par une agitation excessive du pouls qui monte à 128; et, dès que la malade s'éveille, le pouls tombe à 104, 100 et même 96. Aussitôt elle reprend son intelligence, parle, et affirme ne se souvenir de rien de ce qui s'est passé depuis la veille.

J'abandonne alors mon diagnostic de fièvre muqueuse pour reprendre celui d'affection nerveuse, hystérique, et j'essaye de lutter contre le sommeil par une infusion de café prise au réveil et un lavement d'asa fœtida. Le sommeil n'en vient pas moins plus rapproché et l'inquiétude finit par me gagner. En effet, vers le quatorzième jour, l'intervalle n'est plus que de deux heures, et la malade ne reprend plus son intelligence complète; les nuits qui étaient calmes sont agitées; il existe du délire au début de l'accès et les sueurs terminales sont plus abondantes.

M. Gubler, appelé en consultation, arrive précisément près de la malade à dix heures du matin, c'est-à-dire au moment où l'accès se termine habituellement. Il constate l'état d'agitation du pouls, les sueurs excessives qui baignent le visage, la sensibilité exquise de tout l'abdomen; puis nous tentons, par des moyens d'excitation de tout genre, de faire sortir la malade de sa torpeur; nous y parvenons enfin, et M. Gubler peut juger du contraste singulier des deux états pathologiques. Le pouls tombe immédiatement à 92; puis la physionomie s'anime, la malade nous parle et rit comme une personne en bonne santé. M. Gubler, bien que frappé de la réaction fébrile qu'il a pu constater d'abord, n'hésite pas néanmoins à me confirmer dans l'idée d'accidents nerveux greffés sur un état fébrile antérieur. Il caractérise même cette fièvre du nom de fièvre nerveuse des anciens. Il me conseille de revenir à l'usage du sulfate de quinine comme antipériodique et d'administrer la teinture de digitale comme paralysant des vaso-moteurs, dans l'idée d'abaisser l'excitation de la circulation générale. Chose singulière! une première dose de sulfate de quinine de 50 centig. prise aussitôt réussit complétement, et l'accès ne reparut plus lorsqu'une première dose de 60 centig., puis une deuxième de 40 centig. avaient échoué six jours auparavant. Toutefois, l'accès ne revint plus ; dès le lendemain la malade put manger, et quelques jours après elle était en pleine convalescence.

Je n'ai pas besoin de dire les nombreuses péripéties qu'a dû subir mon diagnostic en présence d'une maladie offrant des symptômes si contradictoires : d'abord j'ai posé le diagnostic de fièvre muqueuse, puis celui d'un état nerveux hystérique consécutif; mais la torpeur dans laquelle la malade tombait pendant l'accès, l'insuccès du sulfate de quinine, les deux intervalles apyrétiques dans les vingt-quatre heures ayant lieu l'un dans le jour, l'autre dans la nuit, avaient jeté de la confusion dans mon esprit. La sensibilité excessive de l'abdomen avait fait naître l'idée de la péritonite qui m'avait fait rejeter aussitôt l'absence des vomissements et du ballonnement ; la variété des symptômes m'avait éloigné de la fièvre typhoïde. Enfin, la bizarrerie des accidents, la persistance de la céphalalgie, l'état de léthargie précédé de délire au début, avaient suscité en moi l'idée d'une méningite granuleuse. Toutefois, l'intermittence si franche des accès dans laquelle la malade riait, causait comme si elle eût été en pleine santé, me rassurait et ramenait mon esprit au diagnostic d'un état hystérique. Je me faisais souvent néanmoins l'objection de la fièvre, d'abord continue avec insomnie, puis intermittente avec sommeil comateux ou plutôt léthargique et deux intervalles apyrétiques. L'axiome médical *febris spasmos solvit* donnait une véritable valeur à cette objection. L'issue de la maladie n'a pas tardé heureusement à assurer le diagnostic de fièvre nerveuse porté d'abord par moi et confirmé par M. Gubler.

Ce n'est pas d'ailleurs la première fois que je me trouve, dans ma clientèle, en présence

d'accidents nerveux à retour périodique. L'observation suivante en est un exemple des plus curieux et des plus heureux comme terminaison :

Obs. II. — En 1858, je fus appelé auprès d'une jeune femme de 22 ans qui, chaque soir, vers quatre heures, était prise d'une vraie attaque nerveuse hystérique avec cris et convulsions cloniques qui nécessitaient la présence de plusieurs personnes pour la maintenir sur son lit. L'accès durait environ quatre heures, puis le calme revenait, et la malade reprenait ses occupations le lendemain matin. Cet état durait depuis trois mois; je fus frappé aussitôt de la périodicité des attaques, et je prescrivis pour le lendemain matin une dose de 60 centig. de sulfate de quinine. L'accès suivant manqua pour ne plus jamais se reproduire. J'ai eu occasion de soigner cette femme trois ans après pour un rhumatisme articulaire aigu, et elle m'a affirmé n'avoir eu, depuis ce moment, aucun accident de ce genre.

J'eus encore un succès pareil chez une dame de ma clientèle en décembre 1860.

Obs. III. — Mme T..., âgée de 40 ans, d'un tempérament très-nerveux, était prise chaque soir, vers huit heures, depuis plusieurs jours, d'un tremblement nerveux général avec un claquement des dents et un grand sentiment de frayeur. Une dose de 50 centig. de sulfate de quinine enraya les accidents, et l'usage, pendant trois mois, du fer et du quinquina ramena cette dame à une bonne santé dont elle jouit actuellement. Enfin le sulfate de quinine me donna un résultat bien plus inattendu dans un cas où la périodicité était hebdomadaire et où l'état nerveux avait revêtu la forme névralgique.

Obs. IV. — Mme L..., âgée de 50 ans, était tourmentée depuis dix ans par une céphalalgie qui lui revenait périodiquement tous les samedis et l'avait forcée à se condamner à la chambre ce jour-là. Elle avait tout fait, disait-elle, et avait consulté nombre de médecins, à ce point qu'elle était arrivée à n'en plus parler. Ce n'est qu'incidemment, et en me consultant pour d'autres accidents, que Mme L... me raconta cette particularité. L'idée me vint aussitôt d'essayer l'influence du sulfate de quinine qu'elle m'assura n'avoir jamais expérimenté, et je lui conseillai de prendre tous les samedis matin une dose de 50 centig. de ce médicament quelques heures avant l'apparition de la céphalalgie. Le succès fut complet pendant plusieurs semaines. Mme L... prit la même dose chaque samedi et elle fut débarrassée de sa névralgie. Toutefois, en racontant le fait dernièrement à M. Gubler en ma présence, elle ajoutait que la douleur avait de la tendance à reparaître lorsqu'elle était plusieurs semaines sans prendre une dose de sulfate de quinine. Elle est donc obligée de revenir de temps en temps à l'usage du médicament pour en prévenir le retour.

Ce fait d'ailleurs n'est pas isolé, et le hasard fit tomber récemment sous mes yeux la relation de quelques faits identiques communiqués à Debout par M. Serne, d'Alais. Ce médecin s'était lui-même guéri d'une forte migraine périodique par l'usage du sulfate de quinine uni à la digitale. Il avait eu l'idée de se soumettre à ce traitement après avoir lu un travail de Debout dans le *Bulletin de thérapeutique* (t. LII, p. 114, 217) où il recommandait, dans ce cas, de prendre chaque soir une pilule contenant 10 centig. de sulfate de quinine associé à 5 centig. de poudre de digitale. Le résultat heureux que M. Serre obtint sur lui-même de cette médication l'engagea à l'expérimenter, et il adressa au rédacteur du *Bulletin de thérapeutique* (t. LVIII, p. 308) la relation de plusieurs cas heureux. Parmi eux se trouve celui d'une dame âgée de 55 ans qui avait une céphalalgie hebdomadaire et qui fut guérie par un traitement de trois mois ; mais, au bout de deux ans, après une cessation complète des accès, ils se reproduisirent et guérirent de nouveau par l'emploi du même traitement; absolument comme chez Mme L..., qui fait le sujet de ma dernière observation. Le résultat fut aussi heureux chez un pasteur qui, depuis longtemps, avait une hémicranie tous les huit jours. Enfin, il rapporte le cas d'une migraine périodique semi-mensuelle chez un individu âgé de 60 ans et celui d'une migraine mensuelle datant de vingt-cinq ans chez une dame âgée de 50 ans, traités également tous deux avec succès.

L'accident nerveux à retour périodique revêt donc fréquemment la forme névralgique, et il cède parfaitement à l'influence du sulfate de quinine, même lorsque la périodicité affecte le type hebdomadaire, semi-mensuel et mensuel. On peut dire que, en général, les symptômes nerveux ont une grande tendance à la périodicité et prennent diverses formes dont les plus communes sont la forme névralgique et la forme convulsive. La fièvre larvée nerveuse peut même simuler de véritables accès de fièvre comateuse en revêtant la forme léthargique, comme dans l'observation qui est la cause de ce travail. Ce fait de la périodicité des accidents nerveux doit d'autant plus éveiller l'attention, qu'il est plus heureux en ce qu'il met à la disposition des médecins pour une guérison rapide, un moyen infaillible que tout le monde connaît.

M. Martineau : Je remercie M. Bertholle de son intéressante communication. Les faits qu'il vient de signaler corroborent de tous points ceux qui existent déjà dans la science. J'aurais désiré seulement que notre collègue eût rapporté d'une manière plus complète ses observations. En effet, plusieurs *desideratum* m'ont frappé. Je ne vois noté nulle part l'état du foie, l'état de la rate. Je ne sais pas si l'on ne peut invoquer l'infection paludéenne comme cause des accidents que la malade qui fait le sujet de la première observation a présentés. On nous dit qu'il s'agissait d'une fièvre nerveuse; mais cette malade n'aurait-elle pas pu être atteinte d'accidents pernicieux? Il me semble qu'il aurait été très-important de faire ressortir cette distinction. Enfin, je terminerai ces quelques réflexions en demandant à notre collègue s'il était sûr de l'état de pureté du sulfate de quinine. En effet, il a paru étonné de voir que l'action de ce médicament avait d'abord été nulle, puis que cette action s'était fait sentir lorsqu'il l'avait ordonné une deuxième fois. On sait que le sulfate de quinine est très-souvent altéré; on donne des doses énormes de ce sel sans qu'il survienne aucune action, tandis qu'à l'état de pureté une faible dose suffit parfois pour donner lieu à des accidents.

M. Bertholle : Je n'ai pas fait mon travail au point de vue des fièvres larvées. J'ai eu pour but de montrer que les accidents nerveux périodiques sont parfois très-difficiles, surtout au début, à diagnostiquer quant à leurs causes. J'ai voulu montrer, en outre, que même en dehors de l'infection palustre les accidents périodiques cédaient assez facilement à l'action du sulfate de quinine.

M. Gouguenheim : Nos collègues, MM. Martineau et Bertholle, ont paru considérer le sulfate de quinine comme un médicament spécifique de l'infection paludéenne. Pour ma part, je ne crois pas plus pour le sulfate de quinine que pour d'autres médicaments à une propriété spécifique. Pour le sulfate de quinine, les expériences physiologiques assez concluantes paraissent expliquer son action sans pour cela avoir recours à une action spécifique; ce médicament paraît surtout agir contre le phénomène douleur. C'est pourquoi il a une grande action dans les névralgies, même en dehors de celles qui reconnaissent pour cause une intoxication paludéenne.

M. Gallard : Je demanderai à M. Gouguenheim sur quelles expériences il s'appuie pour nier l'action spécifique du sulfate de quinine. Pour moi, ce médicament possède une grande spécificité dans la fièvre intermittente, dans les fièvres larvées pernicieuses. Il me semble que l'on ne peut mettre en doute ses qualités spécifiques. En outre, nous savons qu'en dehors de cette action, il en possède deux autres bien manifestes. Ainsi, il a manifestement une action hyposthénisante. Le rhumatisme nous en offre un exemple remarquable. Enfin, il a une action stimulante. C'est en s'appuyant sur cette action que certains médecins ont préconisé le sulfate de quinine dans le traitement du choléra.

M. Gouguenhein : Les expériences physiologiques semblent démontrer que le sulfate de quinine agit sur le cœur et les vaisseaux, et, secondairement, il agirait en paralysant les muscles du cœur.

M. Ségalas : Aux diverses actions que possède le sulfate de quinine je joindrai une action irritante sur les parois de la vessie. Dans un cas, cette irritation a révélé la présence d'une pierre dans la vessie. Voici le fait : il y a vingt ans, j'étais appelé auprès d'un malade qui, après avoir pris du sulfate de quinine pour une fièvre intermittente d'origine paludéenne, présenta tous les caractères de la cystite. Ce malade m'accusant, en outre, certains phénomènes décélant le plus ordinairement la présence d'un calcul dans la vessie, je pratiquai le cathétérisme et je constatai l'existence d'une énorme pierre. Ce calcul existait évidemment depuis longtemps; jamais il n'avait donné lieu à cet accident. Mais il avait suffi d'une légère irritation des parois vésicales pour qu'immédiatement le malade éprouvât les accidents dus au calcul.

M. Charpentier : Je ne m'explique pas l'action physiologique attribuée par M. Gouguenheim au sulfate de quinine, lorsque je vois le quinquina agir aussi bien que ce dernier médicament dans le traitement des fièvres palustres.

M. Gouguenheim : L'action de ces deux médicaments est bien différente. Le quinquina a une action lente; le sulfate de quinine a, au contraire, une action rapide. Le quinquina agit surtout comme tonique; aussi son action s'exerce-t-elle sur la dépression des forces qui se montre à la suite des accès dans les fièvres intermittentes.

Le Secrétaire général, Dr Martineau.

HÉMICRANIE; BROMURE DE POTASSIUM. — Des différentes espèces de migraine, c'est à celle qui est causée par l'anémie progressive que M. Barudel, médecin-major, oppose avec avantage ce nouvel agent thérapeutique. Ce n'est pas cette anémie passagère résultant d'hémorrhagie, mais l'anémie progressive sous l'influence des climats chauds, des cachexies, des affections chroniques, la chloro-anémie en particulier, les intoxications palustres, etc., etc.; la pâleur de la face et la décoloration de tous les tissus, une grande faiblesse musculaire, l'hypertrophie du foie, de la rate, des ganglions lymphatiques, la leucémie et les bruits de souffle à la base du cœur, au niveau de l'orifice aortique et dans les carotides en sont les signes distinctifs. Une dyspepsie habituelle et le retour régulier du mal complètent le tableau; c'est donc là une névrose symptomatique résultant d'un état général, d'une altération du sang dans sa quantité ou sa qualité. Un signe différentiel, anatomique la caractérise : c'est le changement de forme de la pupille à l'ophthalmoscope. Elle est élargie d'un côté ou rétrécie de l'autre suivant le siége unilatéral de la douleur; d'un accès à l'autre, les pupilles subissent de fréquentes variations. Dans deux cas mortels, il existait une atrophie progressive de la papille à contours inégaux, les capillaires cérébraux ne se voyaient plus, la rétine était décolorée et l'affaiblissement de la vue était voisin de la cécité. Rien d'analogue dans les hémicranies idiopathiques.

Quand les grands modificateurs hygiéniques, le changement de lieu, de climat, les eaux minérales, l'hydrothérapie, le fer, les toniques, les amers n'ont pu relever la tonicité amoindrie de l'organisme ou que sous l'influence d'une cachexie, un accès se manifeste, on peut tenter de faire avorter les suivants en troublant leur régularité par l'exercice en plein air, des distractions morales ou une excitation thérapeutique interne ou externe. On ne saurait, malgré l'intermittence, recourir au sulfate de quinine, car ces accès se manifestent parfois dans l'intoxication palustre, alors que le malade est soumis à ce médicament. C'est alors que M. Barudel administre 2 grammes de bromure de potassium : moitié avant le repas du soir, moitié avant l'heure du sommeil et parfois durant l'accès, dans un véhicule aromatique, ou le sirop d'écorces d'oranges et de fleurs d'oranger. Un assoupissement en résulte sans congestion cérébrale ni constipation comme avec l'opium; c'est un sommeil calme exempt de rêves et d'hallucinations, naturel et réparateur. Deux observations rapportées à l'appui montrent les avantages de ce sédatif, préférable aux opiacés et aux solanées vireuses. S'il ne guérit pas la maladie, il en éloigne les accès et donne ainsi le temps de vaincre la cause, de détruire le mal dans sa source. (*Mém. de médecine et de chirurgie militaires.* Mai) — P. G.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

POMMADE OPHTHALMIQUE. — HÔPITAUX ALLEMANDS.

Oxyde rouge de fer. . . . . 2 grammes.
Axonge récent . . . . 16 —

On broie sur un porphyre l'oxyde rouge de fer ou colcothar, et on ajoute l'axonge par petites portions, de manière à obtenir un mélange bien homogène.

On graisse le bord libre des paupières, matin et soir, avec cette pommade, pour combattre certaines ophthalmies chroniques.

Les vésicatoires volants appliqués derrière les oreilles sont aussi, en pareil cas, des adjuvants utiles. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 12 OCTOBRE 1507.

Jean Bertoul, doyen de la Faculté de médecine de Paris, est appelé, par sa charge, à payer un cadavre qui avait servi aux dissections dans les Écoles de la rue de la Bûcherie. Le bourreau, qui l'avait livré, empoche pour cela 28 sous parisis. Il paraît que c'était, à cette époque-là, la valeur d'un mort. (Voir Reg. de la Faculté de Paris, t. III, p. 663.) — A. Ch.

COURRIER.

En rendant compte des obsèques de M. Rayer, le dernier numéro du *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* s'exprime en ces termes :

« Il appartenait à M. Amédée Latour de déplorer la perte cruelle que vient de faire l'Association générale. M. le Secrétaire s'est acquitté de cette tâche avec une émotion profonde, mais en exprimant peut-être avec un sentiment trop voisin du découragement ses appréhensions sur l'avenir de l'Œvre, à l'organisation de laquelle il a si puissamment contribué. »

Je ne peux accepter la signification de découragement donnée par mon honoré confrère aux paroles que j'ai eu l'honneur de prononcer aux funérailles de M. Rayer. Je suis de ceux qui pensent qu'il n'est pas d'homme indispensable au progrès et à la stabilité d'une institution bonne, utile, et qui a fait ses preuves. Au début de l'entreprise, l'autorité, l'influence de M. Rayer, la confiance qu'il inspirait aux pouvoirs publics, ont été nécessaires à sa fondation. Pendant les premières années de son existence, le concours actif et puissant de M. Rayer a immensément contribué à la propagation de l'Œuvre. Mais ce serait injurier sa mémoire de penser qu'il se serait si complétement dévoué à une œuvre dont l'existence n'aurait reposé que sur l'existence fragile d'un homme. Ce sentiment était aussi éloigné de mon esprit que de mon cœur, et je ne crois pas l'avoir traduit ni de fait ni d'intention. L'Association vient de subir sans doute une perte immense et profondément douloureuse, mais elle survivra certainement à cette véritable catastrophe; c'est ma conviction la plus réfléchie, car M. Rayer l'a rendue lui-même indestructible. — A. L.

— La Société locale de l'arrondissement de Melun, dans sa dernière Assemblée générale, a voté un don de 150 francs à la Caisse générale des pensions d'assistance.

M. Gosselin, professeur de clinique chirurgicale (service de la Pitié), est nommé professeur de clinique chicurgicale (service de la Charité). — (*Moniteur* du 11 octobre 1867.)

Concours. — Le concours pour les *Prix de l'internat* ouvrira le mardi 5 novembre 1867, à *midi précis*, dans l'amphithéâtre de l'Administration générale de l'Assistance publique, avenue Victoria, 3.

Le registre d'inscription restera ouvert jusqu'au samedi 19 octobre inclusivement.

La peste bovine. — Pendant la semaine qui s'est écoulée du 22 au 28 septembre dernier, il n'y a pas eu de nouveau cas d'épizootie en Hollande. Voilà donc quatre semaines, depuis le 1er septembre, que le typhus contagieux ne s'est plus montré dans ce pays. En Angleterre, on n'a pas non plus constaté de nouveau cas de cette maladie.

D'après les nouvelles données par les journaux autrichiens, la peste bovine continue à sévir dans plusieurs communes de la Hongrie, de la Gallicie et de la basse Autriche. La maladie ne paraît pas avoir cessé en Moravie.

On écrit de Breslau en date du 29 septembre, que la peste bovine s'est déclarée à Wohlau et à Lonkau, cercle de Pless, haute Silésie. Les mesures les plus énergique ont été prises par le gouvernement pour empêcher la propagation de la maladie et éteindre le foyer d'infection.

Au jardin d'acclimatation de Liége, on a abattu encore, jeudi dernier, une biche suspectée d'être atteinte du typhus contagieux. MM. les professeurs Thiernesse et Defay, envoyés par M. le ministre de l'intérieur du royaume de Belgique afin d'assister à l'autopsie de l'animal abattu, n'ont pas trouvé les lésions qui caractérisent exclusivement la présence de la peste bovine; il n'ont donc pu se prononcer avec certitude sur la nature du mal.

Afin de lever toute espèce de doute sur la question de savoir si l'on a affaire au typhus contagieux ou à une autre maladie typhoïde, on a placé dans le local le plus infecté deux bêtes bovines de mince valeur : d'ici à peu de jours on sera donc fixé sur le véritable caractère du mal qui a déjà fait plusieurs victimes au jardin d'acclimatation de Liége. *(Journal de la Société agricole du Brabant.)*

L'administration de l'Union Médicale devant mettre sous presse d'ici quelques jours **L'ALMANACH GÉNÉRAL DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE**, nous prions MM. les Médecins, Pharmaciens, Vétérinaires et Sage-Femmes de nous faire parvenir, *rue de la Grange-Batelière*, n° 11, dans le plus bref délai possible, les rectifications, changements d'adresse, nouvelles inscriptions, etc., qui seraient à leur connaissance.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 121. Mardi 15 Octobre 1867.

SOMMAIRE :

DÉONTOLOGIE MÉDICALE.

UNE CONSULTATION.

L'un de nos confrères les plus estimables de Paris, praticien instruit, soigneux, dévoué, très-aimé et honoré de ses clients, nous a fait l'honneur de venir nous faire part d'une mésaventure professionnelle à laquelle il s'est montré fort sensible et dont il était justement fort irrité.

Dans une famille parisienne distinguée et bien placée, il soigne un malade atteint d'une grave affection. Plusieurs fois depuis quelques mois il avait demandé une consultation; la famille et le malade lui-même, pleins de confiance en leur médecin traitant, avaient éloigné cette idée. Cependant, la maladie s'aggravant, notre confrère, voulant alléger sa responsabilité, a insisté avec force, et une consultation a eu lieu ces jours derniers avec une célébrité médicale.

C'est de cette consultation que notre confrère est venu nous témoigner son vif mécontentement.

« Je suis sorti de cette consultation, nous a dit notre confrère, évidemment amoindri. Le traitement suivi a été l'objet, devant la famille même, de critiques sinon directes, du moins d'insinuations perfides. On a laissé entendre que j'avais perdu un temps précieux, et qu'il était bien tard pour recourir à une thérapeutique énergique. Si mon diagnostic n'a pas été contesté, c'est qu'il est indiscutable. Bref, je m'aperçois que depuis cette consultation je suis à la baisse dans cette famille, et l'on m'a demandé très-carrément si je n'appellerais pas de nouveau ce consultant. Que faut-il faire? »

— Qui a désigné ce consultant? est-ce vous ou la famille? avons-nous demandé à notre confrère?

— C'est moi, nous a-t-il répondu.

— Le cas devient plus embarrassant. Si c'eût été la famille qui eût indiqué le consultant, vous n'auriez dignement qu'une conduite à tenir : ce serait de mettre la famille en demeure de choisir entre ce consultant et vous. Mais dans les conditions où vous vous êtes placé, j'estime que vous ne devez pas reculer devant une seconde consultation avec ce consultant, car la famille semble la désirer. Seulement, j'aurais avec cette famille une explication préalable très-nette et très-carrée : je déclarerais qu'il existe quelques dissidences entre ce consultant et moi, et je n'accepterais cette seconde consultation qu'avec un tiers consultant désigné par la famille.

Notre confrère a accepté notre conseil, et nous avons appris avec satisfaction qu'il s'en est très-bien trouvé.

En opposition à la conduite tenue par ce consultant, nous avons cité à notre confrère les façons d'agir d'un autre consultant qui, naguère aussi appelé par un praticien honorable qui luttait depuis longtemps de toute son instruction et des moyens les mieux indiqués de la thérapeutique contre une maladie grave, voyait de la part du malade et de sa famille la confiance diminuer. Le confrère traitant appela deux consultants et leur fit part de ses impressions. Après l'examen du malade, après la

conférence dans la pièce voisine, le plus ancien des consultants, la famille étant réunie dans la chambre du malade, prit la parole à peu près en ces termes :

« Vous avez donné, Monsieur, votre confiance à notre excellent confrère M. le docteur X..., et vous avez eu parfaitement raison. Nul n'aurait pu vous prodiguer des soins plus éclairés et plus attentifs. Il a fait tout ce qu'il pouvait et devait faire. Dans le passé, rien n'a été omis de ce qui était indiqué, l'avis qu'il ouvre pour le présent, nous le partageons, et la conduite à tenir pour l'avenir nous l'adoptons. Votre maladie, Monsieur, est malheureusement longue, mais heureusement elle est curable, et voilà l'essentiel. Il ne dépend pas toujours de la médecine d'arrêter la maladie. La maladie est une fonction morbide qui a un cours déterminé, une marche prévue, une évolution nécessaire. Un de nos anciens a appelé le médecin le ministre et l'interprète de la nature, c'est-à-dire que le médecin la surveille, la ramène dans le bon chemin quand elle s'égare et cherche à l'y maintenir quand elle y est entrée.

« Votre médecin traitant ayant eu la notion juste et sûre de votre mal, vous conduira nécessairement à la guérison. Votre état moral, Monsieur, peut l'y aider beaucoup, c'est-à-dire la continuation de votre confiance, votre résignation, votre courage et l'espérance que vous devez concevoir d'une terminaison heureuse.

« Pour atteindre ce but voici, Monsieur, les conseils que nous croyons devoir vous donner, les moyens que nous pensons être les plus propres à vous soulager d'abord, à vous guérir enfin, et sur lesquels nous sommes unanimes. »

Suivait l'indication et le traitement à suivre.

Le malade, très-intelligent, ancien universitaire, s'est montré très-satisfait de ce langage, et la confiance de la famille est revenue au médecin traitant.

A ce sujet, nous demandons la permission de reproduire ici quelques lignes enfouies dans un recueil qu'on ne lit guère, et qui ne sont peut-être pas sans utilité :

Mais une consultation est devenue nécessaire, elle est agréée ou demandée par le médecin ordinaire ; deux cas peuvent se présenter : ou le médecin est laissé libre de choisir ses consultants, ou le choix lui est imposé par la volonté du malade ou de sa famille.

Règle générale : de quelque côté que vienne la demande d'une consultation, laissez d'abord le malade ou sa famille libre dans son choix. On vous a donné cette liberté, on s'en rapporte à vous ; que l'intérêt, que la vie du malade soit votre unique préoccupation. Faites choix des médecins que vous croirez les plus éclairés, les plus spécialement aptes à vous rendre des services dans les cas donnés. Qu'aucune autre considération ne se présente à votre esprit, et vous ferez toujours des choix dignes et convenables.

Ici se présenterait une question délicate et qui touche profondément aux intérêts de la généralité des praticiens des grandes villes, et de Paris en particulier. Il faut bien le reconnaître, il s'exerce à Paris une sorte de monopole pour les consultations médicales. Elles sont accaparées, c'est le mot, par une douzaine de célébrités. Souvent j'ai entendu de vives récriminations à cet égard ; mais, en vérité, à qui s'en prendre d'un pareil état des choses, si ce n'est aux médecins eux-mêmes ? N'est-ce pas eux qui le plus ordinairement favorisent ce monopole dont ils se plaignent ? N'est-ce pas eux qui, au lieu de s'appeler réciproquement entre eux, de s'entr'aider et de s'honorer comme ils devraient le faire, s'empressent de recourir à des noms éclatants, à des réputations brillantes, et éloignent leurs confrères plus humbles et souvent très-méritants ? Je ne veux qu'indiquer ici ce point délicat de déontologie médicale qui ne doit pas être traité incidemment. Dans ce sujet, comme dans une infinité d'autres, et des plus graves, je vois une occasion nouvelle de me corroborer dans de bien anciennes convictions, à savoir, que la plupart des maux qui affligent le Corps médical lui viennent de lui-même, et que, pour les guérir, il n'aurait besoin que de se guérir lui-même.

Les médecins consultants sont indiqués au médecin ordinaire ou par le malade, ou par sa famille. Ici, point de faiblesse. Si les médecins indiqués sont honorables, éclairés, dignes de confiance, alors même que vous sauriez que vous allez vous trouver en présence de doctrines et de pratiques opposées à votre doctrine et à votre pratique, acceptez sans hésitation, ne manifestez aucune répugnance. Si, au contraire, comme cela arrive trop souvent, par suite de suggestions et de commérages, on vous propose un médecin indigne, un homme taré par le charlatanisme, un praticien à moyens excentriques et compromettants, un homœopathe, un

magnétiseur, refusez résolûment; et dût ce refus vous faire perdre votre malade, ne pensez qu'à sauvegarder votre conscience et votre honneur. Je sais que cette conduite austère n'est pas suivie par tous les médecins; je sais que des confrères les plus haut placés ne refusent pas de se trouver en consultation avec les hommes entachés de charlatanisme; mais ce ne sont pas là des exemples à imiter; ce sont de pareils actes qui déconsidèrent notre profession et qui placent dans l'opinion du public le médecin savant et honnête au même niveau que le plus audacieux jongleur.

D'abord, il n'est pas rare de se trouver en présence de quelques esprits systématiques qui cherchent à imposer leur opinion avec des formes peu convenables. Si le jeune médecin se laisse intimider, c'en est fait de lui, il sera sacrifié sans pitié; et si peu que la *maison soit bonne,* dans ce consultant il aura trouvé un remplaçant. Quelques autres confrères, et même des plus haut placés, ne se font aucun scrupule de désapprouver plus ou moins ostensiblement la conduite du médecin ordinaire...... Parlerai-je d'une infinité de petites et perfides manœuvres, cachées sous les formes de la politesse la plus exquise, mais qui n'en laissent pas moins dans l'esprit du malade ou de ses alentours une impression fâcheuse contre le médecin ordinaire? Il en est qui arrivent toujours trop tôt au rendez-vous; contrairement à toutes les règles de la bienséance entre confrères, et sous le prétexte d'intérêt pour le malade, ils questionnent, ils examinent et, par quelques mots adroitement glissés, impressionnent défavorablement sur le compte de leur confrère.

Il est mille piéges qu'il faut savoir éviter, jeunes praticiens. Le meilleur de tous les moyens pour déjouer les calculs de la méchanceté ou de la cupidité, c'est de n'avoir soi-même rien à se reprocher dans les soins qu'on a donnés à son malade. Cette satisfaction intérieure de la conscience donne une assurance qui déconcerte tout mauvais vouloir, et un esprit d'à-propos qui désarçonne l'intrigue.

Ces lignes, écrites il y a près de vingt ans, semblent n'avoir rien perdu de leur actualité et de leur opportunité; et quoique nous répugnions, en général, à nous citer nous-même, nous prions nos lecteurs de nous pardonner cette citation en faveur de l'intention.

Amédée LATOUR.

CONSTITUTION MÉDICALE.

SEPTEMBRE 1867.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES;

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 octobre 1867,

Par le docteur Ernest BESNIER.

Messieurs,

Les caractères de la constitution médicale observée en septembre ne diffèrent pas sensiblement de ceux que nous avons indiqués pour le mois d'août; les affections que l'on rencontre le plus communément soit en ville, soit à l'hôpital, offrent la plus grande variété de nature et de forme, et aucune d'elles ne se présente avec les conditions de généralisation, de nombre et d'uniformité sans lesquelles on ne peut en réalité les qualifier d'épidémiques.

L'influence saisonnière est la seule qui soit quelque peu manifeste, et encore est-elle irrégulièrement et médiocrement accentuée, comme cela appartient aux périodes de transition. D'ailleurs, on oublie trop de le dire, l'état sanitaire général est on ne peut plus satisfaisant; et il devient sans cesse plus évident que l'assainissement de Paris, non moins que les conditions nouvelles d'existence et d'habitation qui ont été imprimées à une grande partie de la population parisienne, exereent la plus heureuse influence sur la santé publique. On ne saurait plus le contester aujourd'hui, et nous n'omettrons pas de vous en fournir, quand tous les documents statistiques auront été réunis, la démonstration numérique.

Pour ne parler que de ce qui concerne les hôpitaux, il est facile à chacun de con-

stater combien y est faible la mortalité générale, et n'était la phthisie pulmonaire qui moissonne chaque mois avec une régularité mathématique un nombre effrayant de malades, on n'aurait à déplorer qu'un chiffre de décès relativement très-restreint. En effet, sur 412 décès formant le total du mois de septembre pour tous les hôpitaux (non compris les hospices) réunis, il faut en retrancher 250 (beaucoup plus de la moitié) dus à la phthisie pulmonaire. Après la phthisie vient, dans l'échelle de la mortalité, la pneumonie, 46 décès; la fièvre typhoïde, 38; les accidents puerpéraux, 15; 9 décès seulement par variole et par varioloïde; 4 par érysipèle, et 1 seulement par rhumatisme articulaire; etc.

Fièvre typhoïde. — La mortalité due à la *fièvre typhoïde,* qui avait été en juillet de 42, en août de 52, est retombée à 38 en septembre, la maladie déclinant à la fois sous le rapport du nombre et de la gravité, et ne différant pas dans ses caractères de ce qui a été indiqué pour le mois d'août. La maladie a sévi également dans la population civile et dans la population militaire; et M. Colin fait observer que les changements de garnison qui ont eu lieu le mois dernier ont permis de constater que la maladie a frappé avec une fréquence à peu près égale les corps nouvellement arrivés à Paris et ceux qu'ils y ont remplacés.

Les fièvres typhoïdes, écrit M. Chauffard, ont été nombreuses et remarquablement bénignes : une seule a présenté des symptômes ataxiques vraiment graves chez une jeune femme; ces symptômes ont cependant cédé à l'application de larges vésicatoires aux cuisses, aux bras, à la nuque; à l'emploi soutenu du sulfate de quinine. La convalescence a été remarquable, ensuite, par sa franchise et sa rapidité. Les autres fièvres typhoïdes ont offert une marche régulière, à peine troublée par quelques symptômes notables, tels que délire, météorisme abdominal très-prononcé, diarrhée intense et persistante : tous ces symptômes, d'apparence sérieuse, se calmaient aisément lorsqu'ils se présentaient. La fièvre elle-même, d'une allure ordinairement rémittente, à type plus ou moins accusé, se modérait bientôt, et la maladie poursuivait parfois ses derniers stades en s'accompagnant d'un mouvement fébrile à peine sensible. Quelques malades ont offert à peine un peu de diarrhée dans les premiers jours de leur fièvre; les éruptions de taches lenticulaires ont été en général très-discrètes; les taches ont même paru manquer entièrement dans un cas, quoique les symptômes généraux de la maladie n'aient pas permis de considérer le diagnostic comme douteux.

La médication employée a peut-être exercé une influence sérieuse sur la marche de la maladie, sur la cessation si remarquablement prompte et complète du mouvement fébrile. Le sulfate de quinine a été l'agent presque exclusif de cette médication; M. Chauffard l'a associé à quelques évacuants alvins, à quelques potions légèrement camphrées dans les cas d'agitation nocturne délirante; mais il a toujours fourni le fondement de la thérapeutique qu'il a mise en usage. Son action lui a toujours paru incontestable et favorable : toutes les fièvres typhoïdes de ce mois de septembre ont guéri; si ce résultat doit être attribué surtout à la nature bénigne de l'épidémie actuelle, on ne peut cependant ne pas rapporter au sulfate de quinine une part d'influence dans le prompt amendement des symptômes.

Affections rhumatismales. — Aucune généralité importante à rapporter. Nous signalerons seulement 1 cas de *rhumatisme blennorrhagique* des mieux caractérisés, observé par nous chez un malade de la clientèle de M. Gueneau de Mussy. Cette atteinte était la troisième, et l'histoire des précédentes a été rapportée à la Société par M. Gueneau de Mussy dans la récente discussion dont le souvenir est encore si vivant; 2 cas de rhumatisme articulaire traités avantageusement par M. Gubler au moyen du *bromure de potassium* administré à la dose de 2 à 4 grammes par jour.

A Lariboisière, M. Hérard, qui a reçu dans son service un assez grand nombre de rhumatismes articulaires, signale un cas de *rhumatisme de la face dorsale du pied,* forme qu'il observe souvent et qui lui paraît mériter une mention spéciale à cause

de sa longue durée, des vives douleurs qui l'accompagnent, du gonflement œdémateux des parties molles, de sa limitation à cette région, et de sa résistance aux moyens thérapeutiques ordinaires.

Affections éruptives. — Sauf la *rougeole*, qui continue à être observée assez nombreuse dans les hôpitaux d'enfants, les affections éruptives n'ont occupé qu'un rang peu élevé dans les maladies du mois de septembre, et nous nous bornons à vous signaler quelques particularités intéressantes, telles qu'un cas de rougeole dans le service de M. Roger aux Enfants-Malades, présentant comme complication une *stomatorrhagie* tellement intense que, soit par l'abondance, soit par les caractères de l'expuition, on aurait pu croire à une hémoptysie; dans le même service, un cas de rougeole dont l'éruption fut précédée immédiatement du développement d'un *croup* parfaitement accentué et qui n'empêcha pas le petit malade de guérir; à Beaujon, M. Gubler signale un cas de variole confluente grave survenu chez un malade non vacciné, entré à l'hôpital pour un érysipèle de la face deux jours après une *inoculation du cowpox*. Selon ce que l'on observe communément en pareille circonstance, comme nous vous en avons rapporté de très-nombreux exemples, les pustules de vaccin ont suivi leur développement complet sans aucune modification.

Affections des voies digestives. — Ainsi que nous l'avons indiqué déjà, les affections des voies digestives se sont montrées en assez grand nombre pendant le mois de septembre, mais pour la plupart sans gravité.

Les *états gastriques* proprement dits, observés par M. Chauffard, ont été peu accusés : langue à peine couverte d'un enduit jaune et mince; appétit seulement diminué; céphalalgie médiocre; fièvre rémittente plus prononcée que ne l'auraient fait soupçonner les symptômes faiblement dessinés qui viennent d'être indiqués. Sous l'influence de la médication vomitive mise en usage, la maladie entrait promptement en résolution; dans quelques cas, cependant, M. Chauffard observait une persistance ou une renaissance graduelle de l'état fébrile, lequel cessait définitivement après l'administration du sulfate de quinine. Chez un de ces malades, il a fallu revenir plusieurs fois au sel quinique pour avoir raison des accès fébriles qui revenaient avec opiniâtreté sans avoir jamais présenté la régularité des vraies fièvres intermittentes.

Plus fréquentes et mieux accentuées ont été les *diarrhées*, suivies quelquefois d'accidents cholériformes ou dysentériques, notamment dans les services des hôpitaux de l'enfance. Un moment ces diarrhées ont paru acquérir une prédominance assez accentuée, mais c'était seulement, nous fait observer M. Gubler, un accident estival dû fréquemment à l'ingestion en excès de boissons aqueuses froides, d'où dépendait aussi la forme de ces diarrhées qui était celle des enterorrhées parfois cholériformes, suivies ou non de phlogose intestinale, c'est-à-dire de dysenterie.

Choléra. — De même que dans les mois précédents, les cas restent isolés, et, ce que nous ne cessons de faire remarquer, toujours *stériles*.

A Beaujon, service de M. Gubler, 1 cas de *choléra nostras* de moyenne intensité, guéri.

A Sainte-Eugénie, service de M. Bouvier, 1 cas d'*affection cholérique* survenue chez un enfant dans le cours d'une diarrhée chronique. Mort au bout de cinq jours, alors que la réaction paraissait s'établir, par *gangrène de la bouche*. A l'autopsie, on n'a pas trouvé de psorentérie, mais seulement une rate diffluente, les principaux viscères gorgés de sang, la muqueuse intestinale assez vivement injectée, et la vessie réduite à un petit volume.

A l'Hôtel-Dieu, M. Isambert a eu dans son service un cas de choléra terminé par la mort, et au sujet duquel l'exactitude du diagnostic ne peut être douteuse, puisque après la série des symptômes classiques, algidité, selles grisâtres, suppression d'urine, etc., l'autopsie a montré une psorentérie des plus confluentes. « Tou-

tefois, ajoute M. Isambert, il reste quelques doutes, non pas sur la nature de la maladie, mais sur les circonstances dans lesquelles elle s'est développée. Ces doutes se résument dans cette question : Est-ce un choléra venu du dehors, est-ce un cas de l'intérieur? En effet, le malade, à son entrée le 18 septembre au soir, avait été considéré comme atteint de rougeole. Ce ne fut que le 21 au matin que je repris le service, et je fus frappé tout d'abord de la teinte cyanique du malade, de l'excavation des yeux et de la faiblesse du pouls; la température de la peau n'était pas élevée, mais n'était pas non plus très-basse; des marbrures d'une coloration rouge un peu vineuse sur presque tout le tégument; une légère desquamation autour des ailes du nez et du sillon naso-labial répondaient assez au diagnostic rougeole porté primitivement; enfin, la diarrhée était encore abondante, mais on ne put me montrer les selles. Le soir, on constate que les selles sont grises; il y a eu des vomissements bilieux, la voix est éteinte et les urines sont supprimées. On note un peu de douleur dans les mollets, mais pas de crampes véritables. Le choléra n'est plus douteux, quoique ses symptômes ne soient pas très-violents; cet état garde le même caractère à peu près jusqu'à la terminaison fatale; les vomissements, les selles même, sont par moments un peu modifiés par la médication; mais l'algidité poursuit sa marche, et le malade s'éteint doucement le 24 au sortir d'un bain sinapisé.

« La question est de savoir s'il y a eu réellement rougeole, et s'il s'agit d'un choléra secondaire développé à l'hôpital, ou si le malade, déjà atteint de choléra au dehors, n'était pas au moment de son entrée couvert d'une de ces éruptions pseudo-rubéoliques qui ont déjà été signalées par quelques observateurs, et qui aurait induit en une erreur de diagnostic. Cette dernière interprétation est, je l'avoue, celle que je suis le plus enclin à admettre.

« En effet, la rougeole peut bien par la débilitation du malade, par la diarrhée dont elle s'accompagne souvent, prédisposer au choléra, et, selon un de mes anciens maîtres, on la compte en effet parmi les maladies qui ont été souvent suivies de choléra; toutefois, cette complication serait venue bien vite, l'algidité aurait succédé bien promptement (dès le commencement de la période de desquamation) à la chaleur rubéolique, la bronchite s'est montrée peu intense pendant la vie, et à l'autopsie on ne trouvait pas dans les bronches ce catarrhe épais qui accompagne la rougeole à sa période de déclin; enfin, il n'y avait en ce moment à l'Hôtel-Dieu aucune influence cholérique qui pût expliquer le développement d'un cas de l'intérieur. — Il ne m'a été possible d'obtenir aucun renseignement sur les antécédents du malade, ni le lieu où il aurait pu être atteint. Je crois toutefois qu'il avait pris le choléra au dehors de l'hôpital, qu'à son entrée il présentait une de ces éruptions si semblables à l'éruption rubéolique qui coïncident avec la période de réaction et s'accompagnent souvent d'un mouvement fébrile, et qu'à la fin il est retombé dans l'algidité, sans autre symptôme bien intense, pour s'éteindre doucement, comme je l'ai vu déjà dans quelques exemples où le choléra a suivi une marche insidieuse, avec des périodes d'amélioration et de rechute. »

Affections du système nerveux. — Pendant le mois de septembre comme pendant le mois d'août, quelques-uns d'entre vous signalent le nombre relativement considérable d'affections *cérébrales* ou *cérébro-spinales* qu'ils ont observées. A la Maison de santé, notamment, où M. Chauffard note en septembre pour son seul service 4 cas d'hémorrhagie cérébrale, dont 1 mortel, et 3 cas de congestion cérébrale, dont 1 mortel. Ce dernier était survenu inopinément sur un malade du service, atteint d'un état gastrique léger, et qui avait été purgé deux jours auparavant. Il était convalescent, lorsque, dans la nuit, il fut pris brusquement de phénomènes apoplectiformes qui l'enlevèrent rapidement dans la matinée, malgré une saignée abondante que M. Chauffard avait fait immédiatement pratiquer à sa visite. L'autopsie n'a montré à M. Chauffard que les traces d'une congestion cérébrale et pulmonaire de la plus haute intensité : aucune lésion organique des organes de la cir-

culation, de la respiration et de l'innervation n'a expliqué cette congestion si rapidement mortelle.

Les températures élevées de la fin d'août et du commencement de septembre qui ont eu une action marquée sur l'apparition d'un certain nombre de congestions et d'apoplexies cérébrales, ont eu une influence non moins significative sur les affections qui sont du domaine de la *pathologie mentale* proprement dite.

C'est ainsi que M. Luys, dans sa clientèle spéciale, a noté à l'établissement d'Ivry une recrudescence subite, à la même époque, dans le chiffre d'entrée de ses malades. Ce fait est, du reste, commun à tous les établissements spéciaux chargés du traitement des maladies mentales, et l'on peut dire que l'époque que nous venons de traverser a été particulièrement féconde à Paris en explosions plus ou moins subites de cas d'aliénation mentale. Les malades observés étaient tous plus ou moins sous le coup d'une vive congestion de l'encéphale se manifestant : chez les uns par un délire violent, avec hallucination et agitation; chez les autres par du délire ambitieux, avec loquacité et tendance à la paralysie générale; chez d'autres par une sorte de délire partiel, engendré par des idées hypochondriaques antérieures, restées latentes pendant longtemps, et faisant tout à coup apparition.

M. Luys, d'une autre part, ajoute que cette effervescence des facultés cérébrales ne s'est pas manifestée sur les malades exclusivement arrivés du dehors, mais qu'un certain nombre de ses anciens pensionnaires ont subi plus ou moins l'influence thermique générale, et que c'est ainsi que, chez plusieurs d'entre eux habituellement calmes, chez d'anciens paralytiques généraux, il a observé des mouvements passagers d'impatience, des perturbations survenues dans le caractère, des tendances à enfreindre les règlements, etc., et, en un mot, une série de manifestations insolites liées bien nettement aux influences atmosphériques.

(M. Luys fait remarquer, à ce propos, combien l'étude des maladies mentales a des connexions intimes avec les maladies purement cérébrales (l'apoplexie, le ramollissement) qui sont du ressort de la pathologie interne proprement dite; et combien ces états pathologiques, se passant dans des milieux différents, ont besoin d'être complétés par la comparaison réciproque des uns avec les autres. Les causes générales atmosphériques qui agissent sur les uns ont la même influence sur les autres, et, en définitive, ils ne dérivent de part et d'autre que d'un processus identique au fond, une fluxion intra-encéphalique à localisations variées, car, suivant l'expression vulgaire, c'est toujours un *transport* au cerveau qui est le fond commun de tous les désordres des centres nerveux.)

Affections puerpérales. — Comme dans les mois précédents, d'après les renseignements qui sont parvenus à la commission, la situation générale des services d'accouchements continue à être satisfaisante. A la Pitié, service de M. Empis, 33 accouchements, 0 décès.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

DANGER DE L'ARNICA; ENGLISH SUBSUTURE; EXTENSION ÉLASTIQUE; IMMOBILISATION DES FRACTURES DU MAXILLAIRE; DILATATION DES CANAUX BILIAIRES, NOUVEAU TRAITEMENT EN PERSPECTIVE.

L'emploi aujourd'hui si répandu et devenu vulgaire de la teinture d'arnica contre les traumatismes de toute sorte, les contusions résultant de coups, chutes, blessures, commande de signaler les mauvais effets observés par les docteurs Galassi et Mazzoni (de Rome) de son usage externe. C'est une éruption vésiculeuse avec rougeur et gonflement rappelant l'érysipèle vésiculeux ou phlycténoïde. Elle commence par des points rosés, peu saillants sur le siége de la friction, lesquels, en se multipliant et en augmentant, se transforment en d'infinies vésicules miliaires rappelant

l'éruption produite par les frictions d'huile de croton tiglium. Cette éruption avec tuméfaction s'étend au delà des parties touchées, et avec elle s'élève la fièvre proportionnée à l'intensité de l'éruption.

Huit observations sommaires de cet accident, appuyées de quelques citations empruntées à Murray et à Sydenham, montrent que ce n'est pas là un simple incident, mais un fait assez fréquent résultant, soit de la mauvaise préparation du remède, soit de l'idiosyncrasie de quelques individus. On sait, en effet, que cette teinture se prépare avec la plante sèche ou fraiche, avec les fleurs par quelques-uns, avec la racine par d'autres, sinon avec la plante entière. L'excipient même peut n'être pas de bonne qualité. Mais, à voir l'irritabilité de la peau chez beaucoup d'individus sur laquelle on ne peut appliquer un corps quelconque sans qu'il s'ensuive de la rougeur, des boutons, il est probable que cette cause n'est pas étrangère aux accidents précités. (*Giorn. di Roma;* juin.)

Comme moyen d'appliquer l'anesthésie locale, prévenir la douleur et la perte de sang autant que l'action de l'air sur la plaie, un nouveau mode de suture est proposé par le docteur B. Richardson pour l'ablation de ces tumeurs externes, superficielles, pédiculées et pendantes, qui s'observent sur la surface cutanée. Saisissant la tumeur des deux mains, un aide l'attire à lui de manière à en rendre le pédicule aussi long et mince que possible. Un jet d'éther pulvérisé est dirigé des deux côtés du pédicule jusqu'à l'insensibilité; alors, le chirurgien, armé d'une aiguille droite à suture avec un fil métallique — soit courte et tenue avec le pouce et l'index s'il ne s'agit que d'un pédicule étroit, soit longue et montée sur un manche dans le cas contraire — traverse la peau comme à points passés du pédicule, en commençant immédiatement au-dessous de la tumeur, et continue du côté opposé en s'abaissant un peu de manière à pouvoir continuer ainsi et intéresser toute la hauteur du pédicule qui se trouve solidement fixé par le fil métallique. Le jet d'éther étant renouvelé sur la partie supérieure du pédicule, il ne s'agit plus que d'un coup de bistouri ou de ciseaux pour abattre la tumeur sans douleur ni émission de sang, les vaisseaux étant comprimés, serrés d'avance par la suture du pédicule. Les lèvres sont ensuite simplement réunies. (*Med. Times;* janvier.)

On ne voit guère les avantages de ce procédé que pour les pédicules volumineux, vasculaires, et dont on a à redouter l'hémorrhagie. Selon l'auteur, au contraire, la plaie est ainsi rendue virtuellement sous-cutanée, la peau du pédicule étant réunie, en effet, par la suture avant que l'incision soit faite, et l'action de l'air sur la surface traumatique étant ainsi prévenue. Mais ce ne sont là évidemment que des assertions sans fondement; l'écraseur, bien mieux que ce mode de *sous-suture*, assure ces avantages avec plus de sécurité, de simplicité et de facilité, conditions principales de toute opération.

Fondé sur le principe de l'extension continue d'après lequel divers appareils ont déjà été exécutés, M. Worthington, interne à Middlesex hospital, en présence des nombreux cas de fractures des membres inférieurs et de la difficulté, du temps et de la peine qu'il mettait à les réduire et les immobiliser, a imaginé un nouvel appareil qui obvie, selon lui, à tous ces inconvénients. C'est simplement une grande et large attelle bien rembourrée en dedans, divisée en deux à peu près au milieu, et réunie par une tige métallique placée en dehors dans une rainure et fixée aux deux extrémités. Au milieu de cette tige et au-dessus de la division de l'attelle, se trouve un ressort à boudin ou une bande de caoutchouc, générateur de l'élasticité de l'appareil; de petites poulies de renvoi sont fixées en haut et en bas. On en devine ainsi le mécanisme. Le pied appuyé contre un embout à angle droit à l'extrémité inférieure et solidement fixé, et la cuisse assujettie dans un fort sous-cuisse fixé à la partie supérieure de l'attelle, on produit l'extension à volonté et suivant le besoin.

Il n'est pas ainsi nécessaire, suivant l'inventeur, de réduire avant l'application de l'appareil, ni même d'obtenir une réduction complète immédiatement; avec celui-ci, elle s'opère insensiblement les deux ou trois premiers jours. On peut de même laisser le siége de la fracture à découvert, ce qui est d'un grand avantage pour l'inspection du membre, les lotions et les fonctions de la peau. Le temps du chirurgien est aussi considérablement économisé. (*British med. Journ.;* juillet.) Mais, malgré cinq applications heureuses à l'appui, il y a infailliblement beaucoup à rabattre de ces avantages d'inventeur. Et d'abord, comment immobiliser les fragments et prévenir leur chevauchement, leurs déplacements par le moindre mouvement du membre? Il nous semble donc, *à priori*, que le principe de cet appareil est surtout applicable aux cas exceptionnels où ces fragments chevauchent et où il y a raccourcissement en l'employant concurremment avec le bandage ordinaire.

La mobilité des incisives ne permettant pas de fixer les fragments déplacés d'une fracture de la partie antérieure du maxillaire inférieur, M. Wheelhouse, chirurgien de l'infirmerie de Leeds, eut l'idée de faire fabriquer deux épingles en argent avec des têtes plates et perforées au centre. Le maxillaire fut perforé à son tour aux endroits voulus pour recevoir ces épingles, la tête placée en dedans et au moyen de fils de soie fixés dans leurs ouvertures et croisés en 8 de chiffre en avant, les fragments furent parfaitement immobilisés, ce qui permit au blessé de manger et de guérir en un mois. (*Lancet;* août.) C'est là une simplification perfectionnée des chevilles en ivoire de Dieffenbach, et surtout des vis métalliques à tête de M. Bickersteth.

Chez une femme entrée comme vénérienne à l'hôpital le 14 septembre 1866, il survient brusquement, le 10 novembre, sans cause connue ni frissons appréciables, une douleur en ceinture siégeant dans les deux hypochondres, avec ictère, constipation et décoloration des selles. Pouls normal, ainsi que la température animale.

Le 19 novembre, on constate une tumeur dans la région épigastrique, avec fluctuation obscure.

D'après ces symptômes, M. le professeur Michel, rejetant l'idée d'un abcès et d'un kyste hydatique du foie, conclut à une dilatation des canaux biliaires par rétention de la bile. Dès lors, il pratique, le 18 décembre, une incision de la paroi abdominale sur la tumeur. Arrivé au feuillet aponévrotique qui tapisse la face profonde du muscle droit, il recherche s'il est adhérent avec la tumeur, afin d'y pénétrer directement en cas d'affirmative et établir ainsi une fistule biliaire comme M. Blondlot (de Nancy) en a pratiqué sur les animaux; traitement chirurgical nouveau applicable à ces dilatations, sur lequel Jean-Louis Petit a déjà insisté. Mais l'impossibilité de constater ces adhérences arrête l'opérateur; redoutant le développement d'une péritonite, il se décide à ouvrir la tumeur avec le caustique Filhos. Malheureusement, la femme succombe le 22 décembre, avant qu'il ait eu le temps d'agir.

L'autopsie révèle, en effet, une dilatation considérable des canaux biliaires de 1 décimètre de largeur dans son diamètre transversal siégeant dans le canal cholédoque et déterminée par l'arrêt de la bile. Un calcul biliaire arrondi, à surface granuleuse, sans facettes, placé dans ce canal à peu de distance du duodénum, s'opposait au libre écoulement de la bile dans l'intestin. La vésicule ne présentait qu'un très-petit volume; le canal cystique, très-mince, était oblitéré dans son extrémité vésiculaire. L'examen du foie montra une dilatation de toute l'étendue des divisions des canaux biliaires avec des dépôts crétacés sur leurs parois; enfin, des adhérences s'observent entre la tumeur formée par cette dilatation et la paroi abdominale. (*Soc. de méd. de Strasb.;* mars.)

L'opération projetée eût donc pu être pratiquée en toute sécurité, peut-être même

avec succès, et inaugurer un traitement nouveau. Mais ce n'est que partie remise; la perspective est assez attrayante pour ne pas être négligée.

G. DE B...

BIBLIOTHÈQUE.

SUR LES MALADIES DES FEMMES.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES FEMMES HORS L'ÉTAT DE GROSSESSE, PENDANT LA GROSSESSE ET APRÈS LA GROSSESSE, par Fleetwood CHURCHILL. Traduit de l'anglais sur la 5e édition, par les docteurs A. Wieland et Jules Dubrisay, et contenant l'exposé des travaux français et étrangers les plus récents. Un volume in-8° de XVI-1227 pages, avec 291 figures intercalées dans le texte. Paris, chez J.-B. Baillière et fils.

DE LA MÉTRITE CHRONIQUE, par F. W. DE SCANZONI. Traduit de l'allemand par le docteur Siefferman. Un volume in-8° de VIII-392 pages. Paris, chez Victor Masson et fils.

NOTES CLINIQUES SUR LA CHIRURGIE UTÉRINE DANS SES RAPPORTS AVEC LA STÉRILITÉ, par J. Marion SIMS. Traduites de l'anglais par le docteur Lhéritier. Un volume in-8° de VI-500 pages, avec 142 figures dans le texte. Paris, chez Victor Masson et fils.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES, considérées principalement au point de vue du diagnostic et du traitement, contenant un Appendice sur les maladies du vagin et de la vulve, par A. COURTY. Un volume in-8° cartonné à l'anglaise de XXIV-1088 pages, avec 240 figures intercalées dans le texte. Paris, chez P. Asselin.

DEUXIÈME ARTICLE. — Voir le numéro du 8 octobre.

J'ai dit que M. Churchill a divisé à l'infini le nombre des maladies utérines par lui décrites; d'où il résulte qu'au lieu de condenser son sujet, de lui donner une force de cohésion suffisante pour en faire un tout solide et compacte, il l'a en quelque sorte émietté outre mesure. Je n'aime pas cet *émiettement*, et j'aurai dans un instant l'occasion de dire en quoi cette manière de procéder me paraît défectueuse. Pour le moment, je me borne à l'indiquer; puis je passe sur toute cette partie du livre qui est consacrée à l'étude des maladies de l'utérus hors l'état de grossesse, car je n'y trouve rien de neuf ni de saillant, et j'arrive aux maladies qui succèdent à l'accouchement.

Nous voici aux accidents puerpéraux dont la réunion, dans leur plus excessive gravité, constitue cet ensemble assez hétérogène auquel on a donné le nom de *fièvre puerpérale*. L'auteur, après avoir combattu longtemps la doctrine de l'essentialité et, par conséquent, de l'existence nosologique de la fièvre puerpérale, a fini par se convertir à cette doctrine. Nous nous attendions à trouver en lui les ardeurs et les convictions chaleureuses d'un jeune néophyte, et cela n'a pas peu contribué à nous faire lire avec attention et recueillement toute cette partie du livre ; car, plongé encore dans l'erreur d'où l'auteur est sorti, nous aurions aimé pouvoir le suivre à travers les sentiers qu'il a parcourus pour arriver à la vérité. Malheureusement, ces sentiers ne sont pas indiqués, et comme je suis de ceux qui n'aiment pas à marcher dans les ténèbres, je reste dans le livre même de M. Churchill, où le grand jour de l'anatomie pathologique me montre plus de raisons d'*affirmer* que la fièvre puerpérale est un mythe que l'auteur n'en peut avoir pour *croire* qu'elle est une réalité. En fait de science, je ne saurais trop le répéter, la foi n'est rien, la preuve est tout; et il ne suffit pas de dire, avec Pauline :

« Je vois, je crois, je sais, je suis désabusée, »

pour entraîner des conversions nouvelles à la suite de celle qu'on vient d'opérer soi-même.

Or, que trouvons-nous dans l'article, du reste fort remarquable, que M. Churchill consacre à la fièvre puerpérale? Des descriptions qui ne sont rien moins que favorables à l'essentialité. Exemple : « Peut-être le fait le plus généralement lié à la fièvre puerpérale est la présence d'une lésion locale..... Les lésions locales de la fièvre puerpérale comprennent tous les résultats ordinaires de l'inflammation et altèrent tous les tissus des organes génitaux, soit isolément, soit en même temps. La lésion la plus fréquente paraît être la péritonite, qui, très-probablement, débute dans la tunique externe de l'utérus et de là s'étend à toute la surface péritonéale. On rencontre aussi l'inflammation du tissu musculaire et toutes ses conséquences : abcès, ramollissement, gangrène; l'inflammation de la muqueuse et ses suites : ramollissement et gangrène; l'inflammation des veines et des lymphatiques, en même temps que les lésions

qui en résultent; l'inflammation et dépôts purulents dans divers organes, dans les muscles, dans les jointures; l'inflammation des ovaires, etc..... » (P. 967.)

Voilà ce que dit un auteur nouvellement converti à la doctrine de l'essentialité de la fièvre puerpérale! Que dirions-nous de plus et de mieux pour la combattre, nous qui ne l'admettons pas? Et il ne faut pas croire que ce passage soit isolé et comme égaré dans le livre de M. Churchill; lisons plus loin, et nous verrons que la présence des lésions matérielles dans les maladie puerpérales est pour lui tellement constante, qu'au moment même où il confesse sa foi à l'essentialité d'une fièvre spéciale aux nouvelles accouchées, et indépendante de toute altération organique, il ne peut produire aucun fait favorable à cette croyance.

« Je tiens, dit-il en effet, à répéter ma conviction qu'il n'y a pas beaucoup de cas de fièvre puerpérale sans quelque lésion locale des organes qui participent à la parturition ou dans les tissus environnants. Mais devons-nous conclure de là que c'est toujours une maladie locale qui ouvre la scène et que la fièvre en soit la conséquence? Devons-nous adopter l'opinion du docteur Robert Lee? « Ses observations, dit-il, ne s'accordent pas avec l'opinion actuellement « existante, qu'il existe une fièvre *spécifique essentielle ou idiopathique* qui frappe les femmes « nouvellement accouchées et qui puisse se développer *indépendamment de toute lésion locale* « *et se terminer par la mort sans aucune modification dans aucun tissu.* Comme les symptômes « généraux paraissent résulter d'une cause locale, il serait plus logique de bannir complète- « ment de la nomenclature médicale les termes de fièvre puerpérale, de fièvre des nouvelles « accouchées, pour y substituer ceux d'inflammation de l'utérus ou des annexes utérines chez « les femmes en couches. » Dans les premières éditions de ce livre (ajoute M. Churchill), je partageais l'opinion du docteur Robert Lee et je reproduisais ses idées; mais à présent, tout en reconnaissant ce que je dois à ses belles recherches, tout en admettant comme lui que *le plus souvent il existe une lésion locale*, je dois avouer sincèrement et honnêtement qu'une plus longue pratique m'a conduit à *douter* de la vérité absolue de ces vues et m'a porté à CROIRE que *la fièvre puerpérale maligne est plus qu'une lésion locale et que la maladie générale est plus souvent primitive que secondaire.* En même temps, je n'hésite pas à dire que les idées de Robert Lee sont applicables à la majorité des cas. » (P. 968.)

C'est bien de douter, et le doute est en effet une des qualités les plus utiles à la découverte de la vérité que puisse posséder le véritable savant, lorsque surtout les questions dont il s'occupe sont de celles qui, relevant des sciences naturelles, ne sont par conséquent pas toujours susceptibles d'une démonstration rigoureuse, mathématique. Mais le doute n'est utile qu'à la condition de ne pas être suivi d'une croyance trop facile aux doctrines contraires à celles qui l'ont précédé. Le doute implique la discussion, la démonstration et la preuve. Aussi, après avoir trouvé très-légitimes les doutes de M. Churchill, j'ai lieu de m'étonner qu'ils les ait si facilement remplacés par une simple croyance. Je suis d'autant plus fondé à lui faire ce reproche que, quand il énumère les opinions émises sur la nature de la fièvre puerpérale, il se borne aux suivantes: « 1° L'inflammation de l'utérus; 2° l'inflammation de l'épiploon et des intestins; 3° l'inflammation du péritoine; 4° la péritonite erysipélateuse; 5° une fièvre d'une nature spéciale; 6° une maladie de nature putride; 7° une maladie de nature complexe; 8° une fièvre avec des troubles biliaires. »

Il me semblait pourtant que l'infection purulente et l'infection putride auraient pu trouver place dans cette énumération, car elles forment le fond d'une doctrine qui a aussi ses partisans, et chacun sait qu'elles jouent l'une et l'autre un rôle important dans les accidents de la puerpéralité. C'est peut-être pour cela qu'on les a supprimées, car avec elles, avec les phlébites des sinus utérins, avec la gangrène de la surface interne de l'utérus, qui n'est autre chose que la pourriture d'hôpital, comment pourrait-on *croire* à l'essentialité de la fièvre puerpérale, alors même que, comme Churchill, on se bornerait à y croire, sans dire pourquoi?

Ces réserves faites relativement aux doctrines *actuellement admises* par l'auteur, je dois dire que cette partie de son livre est fort bien traitée. Il donne aux maladies des femmes grosses et nouvellement accouchées des développements d'autant plus intéressants pour le praticien qu'on trouve rarement ces deux sujets réunis dans le même ouvrage. Il a eu de plus l'heureuse idée de présenter dans un tableau fort exact le résumé des principales épidémies d'accidents puerpéraux qui ont été décrites. Ce tableau, qui a été déjà cité par plusieurs auteurs, mérite d'être consulté, et il le sera avec fruit par tous ceux que ce sujet intéresse.

Immédiatement après avoir parlé de l'ouvrage de M. Churchill, je dois m'occuper de celui de M. Courty. Ce rapprochement rendra plus facile la comparaison que je veux faire entre l'auteur anglais et l'auteur français, et justifiera je pense cette idée que j'émettais en commençant, que, en fait de pathologie féminine, notre littérature nationale est assez riche pour que nous puissions nous dispenser de recourir à la traduction des traités étrangers.

Les parties les plus complètes et les mieux réussies du livre de M. Churchill sont celles qui se rapportent aux maladies des organes génitaux externes (vulve et vagin) et celles des femmes grosses ou nouvellement accouchées. M. Courty ne s'est pas occupé des maladies qui accompagnent la grossesse ou qui suivent l'accouchement, et il n'a accordé qu'une attention tout à fait secondaire aux affections de la vulve et du vagin qu'il a très-rapidement passées en revue dans un appendice. Cela constitue tout d'abord une différence notable entre les deux ouvrages, de laquelle il résulte que les maladies utérines proprement dites, trop négligées par l'auteur anglais, sont étudiées avec plus de soin par l'auteur français.

Cette différence devait du reste être pressentie d'après le titre de chaque ouvrage, l'un étant un *Traité des maladies des femmes*, l'autre un *Traité des maladies de l'utérus et de ses annexes*. Si je n'avais à m'occuper que du choix à faire entre ces deux titres, je n'hésiterais pas à dire que, même en faisant abstraction de la grossesse et de la puerpéralité, le premier doit incontestablement être préféré. Faire de l'utérus le centre de la vie génitale de la femme était bon au temps de Van-Helmont, et cela pouvait passer même encore il y a trente ans. Mais maintenant, grâce aux travaux de nos contemporains sur la physiologie de l'ovaire, travaux auxquels M. Courty lui-même a pris une part importante, il n'est plus permis de conserver cette prééminence à l'utérus, et il faut de toute nécessité la restituer à l'ovaire. Déjà, en 1860, en rendant compte du livre de M. de Scanzoni, j'établissais que l'ovaire doit être considéré comme le centre génital de la femme, aussi bien à l'état pathologique qu'à l'état physiologique, et je demandais que l'on réformât cette désignation surannée, qui ne le fait considérer que comme une des annexes de l'utérus. J'ai vu avec plaisir M. Pajot donner à cette manière d'envisager la question l'appui de son autorité dans l'article si remarquable qu'il a consacré à l'analyse du livre de M. Courty. Je sais bien que nous ne sommes pas encore assez avancés dans l'étude de la pathologie ovarienne pour pouvoir nous permettre d'écrire un *Traité des maladies de l'ovaire et de ses annexes*. Mais je sais aussi que la pathologie des organes génitaux internes de la femme ne sera véritablement constituée sur des bases solides que quand on en sera venu là, et je puis déjà affirmer, comme fait d'expérience et d'observation, que bon nombre de maladies utérines, considérées jusqu'à ce jour comme parfaitement primitives, ne sont autre chose que des manifestations secondaires d'un état pathologique développé en premier lieu dans l'ovaire. C'est peu sans doute, mais c'est assez pour que les recherches cliniques prennent une direction différente de celle qu'elles ont suivie jusqu'à ce jour, et pour que la désignation générique de *maladies des femmes* remplace désormais celle que nous critiquons de *maladies de l'utérus et de ses annexes*. Ce n'est du reste pas en se plaçant au point de vue qui vient d'être indiqué que M. Churchill a préféré le titre qu'il a choisi, car, s'il a doté trop richement l'utérus, en le gratifiant de 43 espèces de maladies différentes, il a été moins généreux pour l'ovaire, auquel il n'en a concédé que 6; et, bien certainement, la pathologie ovarienne et la pathologie utérine elle-même sont, malgré son titre, beaucoup moins complètes dans son livre que dans celui de M. Courty.

Je donnerai une idée assez exacte du plan de ce dernier en disant qu'il a adopté celui qui a été tracé par la plupart des auteurs français qui ont avant lui traité ce sujet. Il débute, en effet, par des considérations historiques dont les auteurs français ne se dispensent jamais, quoi qu'il soit de bon goût de les accuser de ne pas connaître la littérature étrangère. En fait de maladies de femmes, nous trouvons, dans les ouvrages d'Astruc et de Becquerel un historique plus étendu que celui de M. Courty; cependant, ce dernier est très-suffisant, et les appréciations de l'auteur sont généralement marquées au coin d'une bonne et saine critique. Je ne diffère radicalement avec lui que sur un point, c'est à propos du livre de Mme Boivin et Dugès, pour lequel je me déclare incapable de partager jamais son enthousiasme.

Les détails d'anatomie et de physiologie des organes génitaux, qui viennent ensuite, sont présentés d'une façon aussi sobre, aussi concise et aussi véritablement pratique que les considérations historiques. Ce sont des points que l'auteur ne pouvait pas se permettre de passer sous silence et auxquels il a eu le tact de donner strictement l'attention qu'ils méritent.

Après ce préambule, l'auteur nous introduit dans la pathologie utérine en nous donnant des notions générales sur le diagnostic, le traitement et la symptomatologie des affections qui peuvent intéresser l'utérus. Ces généralités forment la première partie de l'ouvrage, dont la seconde partie est consacrée aux descriptions particulières de chaque maladie envisagée isolément. C'est en quelque sorte la synthèse précédant l'analyse. Si l'on me demandait pourquoi cette interversion, je ne verrais rien à répondre, si ce n'est que M. Courty s'est conformé à un usage généralement adopté. Cet usage pouvant être tout aussi bien défendu que critiqué, je me dispenserai de me prononcer pour ou contre, quoique j'aie souvent souhaité de voir réserver pour la fin de l'ouvrage les considérations générales sur le traitement, alors que l'on

maintiendrait au commencement les conseils destinés à mettre le lecteur au courant des diverses méthodes d'exploration et des symptômes communs qui, sans être suffisants pour permettre d'asseoir un diagnostic précis, sont des indices précieux pour distinguer que la maladie siége dans le système génital interne et non ailleurs.

Il y a une autre chose que j'ai souvent souhaité de trouver dans les *Traités des maladies des femmes*, et qui n'est ni dans le livre de M. Churchill, ni même dans celui de M. Courty : c'est le détail des signes que donnent, à l'exploration directe, les organes quand ils sont à l'état sain. Je vois partout que le toucher permet de constater la direction, le volume, le poids de l'utérus ; que le spéculum permet de voir la coloration, la forme, les sécrétions du museau de tanche ; que le cathétérisme renseigne sur la profondeur et la direction de l'organe, etc., etc. ; mais ce que je ne trouve indiqué nulle part, c'est quelles sont, à l'état normal, les sensations perçues par le doigt qui touche, par l'œil qui regarde, par la main qui palpe ou cathétérise. Et pourtant la connaissance préalable de ces symptômes physiologiques et normaux est indispensable pour quiconque est obligé de se livrer à l'exploration des organes malades et de tirer de cette exploration les éléments les plus importants de son diagnostic. Il est un ouvrage de séméiologie qui est devenu rapidement classique et dont aucun élève en médecine ne peut se passer, il serait donc superflu d'en faire l'éloge, c'est le *Traité d'auscultation* de MM. Barth et Roger. Ce que ce livre a fait pour l'auscultation et pour la percussion, on doit pouvoir le faire pour le toucher, pour le spéculum, pour le cathétérisme utérin. C'est ainsi seulement que l'on parviendra à vulgariser d'une façon suffisante ces précieux moyens d'investigation clinique.

Sauf cette lacune qui se trouve dans la plupart des autres Traités, et que M. Courty comblera très-certainement dans une nouvelle édition — car son livre est destiné à en avoir plusieurs — toute cette première partie est très-complétement traitée. On y reconnaît le praticien expérimenté qui a sagement observé et qui sait exposer d'une façon claire et lucide ce qu'il a vu lui-même, en le rapprochant de ce qui a été déjà enseigné par ses devanciers. Aussi n'était sa *fluxion*, qui lui a été déjà si souvent reprochée, nous n'aurions qu'à applaudir d'un bout à l'autre.

(*La fin prochainement.*) T. GALLARD.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE.

VIN DE SCILLE COMPOSÉ. — RICHTER.

Squames de scille desséchées	30	grammes.
Écorces d'oranges amères.	12	—
Racine de glaïeul odorant.	12	—
Baies de genièvre.	8	—
Vin blanc.	1500	—

Faites digérer pendant trois jours, filtrez, et ajoutez :

Oxymel scillitique.	60	—

La dose de ce vin est de 10 à 50 grammes, comme diurétique.

En cas d'insuffisance de ce remède, on pourra essayer la macération légère de digitale, qui est un puissant diurétique, et qu'on prépare en faisant tremper vingt-quatre heures dans un litre d'eau froide, 20 à 30 centigrammes de feuilles de digitale concassée. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 15 OCTOBRE 1804.

Mort de Antoine Baumé, l'un des pharmaciens les plus distingués dont la France s'honore. Il était né à Senlis, le 26 février 1828. — A. Ch.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — M. le docteur Blatin a fait un don de 100 francs à la Caisse des pensions viagères. « Je ne peux oublier, nous écrit ce digne confrère, les vieillards que vous « protégez, quand vous m'encouragez si gracieusement dans le peu de bien que j'essaye de « faire aux enfants et aux animaux. »

D'un autre côté, M. le docteur Valentin, président de la Société locale de l'arrondissement de Vitry-le-François, nous fait l'honneur de nous écrire ceci : « Je m'empresse de vous annon- « cer que notre Société locale, dans son Assemblée générale d'hier, a voté en faveur de la « Caisse des pensions viagères d'assistance un prélèvement *annuel* d'un franc par chacun de « ses membres.

« Nous serons heureux d'avoir, dans la mesure de notre faible importance, donné l'exemple « pour arriver au fonctionnement de cette Caisse le plus promptement possible, objet des « désirs de notre vénéré et regretté président Rayer, du Conseil général, et de vous en par- « ticulier. »

— M. le docteur Vernois, médecin de l'Hôtel-Dieu, vient de donner sa démission de cette fonction.

CONCOURS. — Le jury du concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes est ainsi constitué :

Juges titulaires : MM. Duplay père, Gallard, Nonat, Jarjavay, Trélat.

Juges suppléants : MM. Devergie, Le Fort.

— Par arrêté de M. le préfet par intérim de la Seine, en date du 27 septembre dernier, placardé ces jours derniers dans Paris et le département tout entier, en exécution de la loi du 19 ventôse an XI, il sera procédé en 1868 à la rédaction d'un tableau exact et complet des personnes exerçant l'art de guérir.

En conséquence, les médecins, les chirurgiens, les officiers de santé, ainsi que les sages-femmes domiciliés dans le département, sont invités à déposer leurs diplômes avant le 15 décembre prochain, soit à leurs mairies, soit aux deux sous-préfectures suburbaines, avec leurs noms, prénoms, qualités, date de réception, par qui ont été faites les réceptions et la date de l'enregistrement à la préfecture.

LA PESTE BOVINE EN BELGIQUE ET EN SUISSE. — L'état des animaux du Jardin d'acclimatation de Liége est à peu près le même que ces jours derniers, sauf qu'un veau qui a été inoculé à l'aide du sérum de la biche malade est attaqué d'une tumeur phlegmoneuse dans la région inoculée.

Le Jardin a perdu hier un casoar, qu'on a trouvé mort le matin dans son enclos. Cet oiseau a-t-il été, lui aussi, victime de l'épizootie ? (*Meuse.*)

On lit dans le *Jura suisse :* « La peste bovine qui exerçait ses ravages dans plusieurs communes du canton de Berne, est en décroissance. On ne compte plus que 33 étables infectées et séquestrées. »

— M. le docteur Amédée Latour a l'honneur de prévenir ses confrères qui auraient besoin de le voir, qu'ils le trouveront dans la matinée à son domicile particulier, passage Laferrière, 4, (rue Notre-Dame-de-Lorette), et de une à trois heures, aux bureaux de l'UNION MÉDICALE, rue de la Grange-Batelière, 11.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes Saint Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 125. Jeudi 17 Octobre 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 16 Octobre 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

L'Académie renait à la vie scientifique. La séance d'hier peut compter parmi les plus belles qu'ait eues ce corps savant, quoique deux lectures seulement aient été entendues. Coïncidence singulière ! ces deux lectures ont été deux protestations contre les inductions tirées de l'anatomie pathologique et de l'expérimentation. L'une est venue de Naples ; M. le docteur Selmola, professeur de thérapeutique à l'Université de cette ville, a cherché à établir que les recherches de pure anatomie pathologique n'avaient conduit jusqu'ici à peu près qu'à la stérilité dans le traitement de l'albuminurie, tandis qu'en basant ce traitement sur l'étiologie et sur l'interprétation de phénomènes cliniques, notre distingué confrère de Naples est parvenu, dit-il, à instituer un traitement efficace dont il a indiqué les traits principaux. C'est la seconde communication que M. Selmola fait à l'Académie sur ce sujet, et ces communications, il les a accompagnées de faits cliniques assez nombreux pour qu'un jugement puisse être dès à présent porté sur leur valeur. Espérons donc que la commission qui a été nommée s'empressera de faire son rapport et de fixer l'opinion médicale sur le mérite, l'utilité et le degré d'application thérapeutique que le professeur de Naples oppose à la maladie de Bright.

Avec la seconde lecture s'est ouverte une discussion depuis longtemps attendue

FEUILLETON.

—

VISITE AUX EAUX MINÉRALES D'URIAGE.

A M. AMÉDÉE LATOUR.

Très-cher confrère,

Vous avez bien voulu m'annoncer que vous recevriez, dans l'UNION MÉDICALE, un certain nombre de lettres sur le *diabète ;* mais, en attendant, je vous demanderai, pour vos colonnes inférieures, le récit d'une visite que je viens de faire aux eaux minérales d'*Uriage*.

Profitant des loisirs que je me suis créés en quittant la pratique de la médecine et en me retirant dans ma ville natale, je me suis rendu à Uriage où j'avais promis d'aller voir quelques personnes de ma famille qui y prenaient les eaux.

Vous savez que, il y a déjà bien longtemps, je me suis occupé des eaux minérales, que j'en ai visité un grand nombre, et qu'en 1844, j'ai publié une notice sur les *bains d'Ems,* qui, à cette époque, étaient peu fréquentés par les malades de France, si ce n'est par ceux des bords du Rhin. J'avais vanté les beautés de ce pays, ainsi que l'élégance de l'établissement et des hôtels construits pour les baigneurs.

La station d'Uriage m'avait été annoncée comme un pays charmant ; mais je ne m'attendais pas, je l'avoue, à y trouver une vallée aussi riante et des montagnes aussi splendides. En quittant Grenoble, on vient, en quelque sorte, se buter contre les Alpes dauphinoises, et l'on est surpris, après avoir parcouru une route tortueuse, de déboucher dans un site de cette beauté : je n'ai encore rien vu qui puisse lui être comparé parmi les localités thermales que j'ai visitées.

et d'un intérêt considérable, à savoir, la discussion sur le rapport fait il y a trois mois par M. Colin sur les mémoires de M. le docteur Villemin, et relatifs à l'inoculation de la tuberculose. C'est un des derniers élus par la docte compagnie, c'est M. le docteur Chauffard qui a ouvert ces importants débats par un discours dont l'étendue n'a fatigué personne, qui a été écouté au contraire avec une attention soutenue, et qui a obtenu les justes applaudissements de l'assistance.

L'analyse de ce remarquable discours serait superflue, puisque nos lecteurs le trouveront dans ce numéro même. Si nous voulions le caractériser en quelques mots, nous dirions que c'est une revendication éloquente et savante des droits de la clinique et de la tradition sur les témérités inductives de l'expérimentation. M. Chauffard accepte le fait brut, il lui paraît incontestable : on inocule à des animaux de la matière tuberculeuse, et ces animaux deviennent tuberculeux. S'ensuit-il, comme se sont hâtés de le proclamer les expérimentateurs, qu'il faille rayer la tuberculose de la classe des maladies diathésiques et générales pous la placer dans les rangs des maladies spécifiques et virulentes? C'est contre cette conséquence tirée de l'expérimentation que M. Chauffard a dirigé une argumentation serrée, pressante, appuyée sur les contradictions singulières de l'expérimentation elle-même, sur les notions traditionnelles de la pathologie de tous les temps, sur la confusion que les études histologiques et microscopiques ont jetée sur le caractère anatomique même du tubercule; car, et sur ce point nous aurions désiré que M. Chauffard s'étendît davantage, nous sommes en plein chaos, l'école anatomique française de Bayle, de Laënnec, de Louis, d'Andral serait en déroute, les anatomistes allemands auraient tout renversé de cet édifice si laborieusement et si patiemment construit, et ces études récentes, adoptées avec ferveur par quelques auteurs français, auraient pour résultat bien inattendu de ramener la pathogénie et la thérapeutique de la tuberculose aux doctrines et à la pratique de Broussais. *Multa renascentur quæ jam cecidere*, c'est bien le cas de rappeler cette pensée du poëte.

Mais, ce que M. Chauffard a voulu surtout combattre, ce sont les inductions prématurées et erronées, selon lui, tirées des expériences sur l'inoculabilité de la tuberculose. Et véritablement sa démonstration a été saisissante. Quoi! vous appelez spécifique et virulente une maladie que vous pouvez non-seulement produire avec le tubercule, mais avec tout ce qu'on veut, substances organiques ou inorganiques,

---

L'établissement d'Uriage est de date toute récente : ce n'est qu'en 1823 que M[me] la marquise de Gautheron, dont on voit le buste au-dessus de la porte des bains, en commença la fondation.

Vous, très-cher confrère, qui aimez les traditions historiques, vous ne manquerez pas de prendre intérêt à cette intéressante famille. Son château, vrai manoir de burgraves, domine la vallée et est situé à plus de cent mètres au-dessus de la cour des bains. Sa construction, qui remonte au x[e] siècle, est l'ouvrage des seigneurs d'Alleman, qui le conservèrent jusqu'en 1630, époque à laquelle il passa à la famille de Boffin, et devint peu de temps après, par un mariage, la propriété des Langon. M[me] la marquise de Gautheron, dernière descendante de cette famille, a légué le terre d'Uriage au propriétaire actuel, M. le comte de Saint-Ferriol, son neveu et filleul.

Les tentatives de M[me] la marquise de Gautheron n'avaient pas eu d'abord un grand succès. Mais M. de Saint-Ferriol fit commencer des travaux pour la recherche de nouvelles sources, et augmenta considérablement le volume des eaux, de manière à pouvoir disposer de 5,500 hectolitres par jour, quantité supérieure à toutes les exigences. En même temps, il agrandissait l'établissement, desséchait les marais, améliorait les voies de communication, traçait dans la prairie et sur les coteaux de charmantes allées, et construisait, pour les baigneurs, un grand nombre d'hôtels élégants et commodes.

Le jour de mon arrivée, on célébrait, par une fête, la nomination de M. le comte de Saint-Ferriol comme chevalier de la Légion d'honneur. Vous-même avez considéré que cette nomination regardait le Corps médical, car vous l'avez enregistrée dans les colonnes de votre journal. Quelle récompense fut, en effet, mieux méritée? Il faut visiter le manoir de ce distingué gentilhomme, où l'on parvient par une série d'allées ombreuses et tournantes, pour se faire une idée de ses grandes connaissances et de son bon goût. On vous montre là un vrai musée

avec le pus, avec quelques débris de membrane quelconque, avec les parasites, avec le mercure, avec la poudre de charbon! Une maladie virulente que l'on produit sans le virus!

Cependant, le fait expérimental est indiscutable, dit M. Chauffard, ce qui n'est pas tout à fait l'opinion de M. Rufz, qui, dans quelques mots a cherché à montrer que les expériences des inoculateurs pouvaient bien manquer de quelques conditions essentielles, de précautions et d'observation. Mais M. Chauffard admet le fait sans conteste, tout en en donnant une explication physiologico-pathologique bien différente et très-habilement empruntée à l'illustre chef de l'école histologique allemande, à M. Virchow.

Ce beau discours a besoin d'être lu et médité, et nous ne pourrions que le gâter par une sèche analyse. On y verra, sans que M. Chauffard ait voulu aborder aucune grande question doctrinale, et quoiqu'il se soit strictement limité au sujet en litige, on y verra ce qu'est aujourd'hui le vitalisme scientifique et progressif, comment il accepte l'expérimentation, quelles conditions il lui demande, loin de la rejeter, mais aussi avec quelle liberté et quel véritable esprit de libre examen il lui demande compte de ses résultats et de ses inductions.

On le voit, la discussion est bien, très-bien commencée, et si elle se maintient à la hauteur où M. Chauffard l'a placée, elle restera mémorable dans les annales de l'Académie.

Un regret en terminant : M. Hérard, qui a publié récemment en collaboration avec M. Cornil un ouvrage remarquable où les doctrines allemandes sont vigoureusement adoptées et défendues, ne fait pas encore partie de l'Académie. On regrettera son absence à la tribune.

Amédée LATOUR.

DISTENSION ÉNORME DU SAC URINAIRE FOETAL, CAUSE DE DISTOCIE; — ATRÉSIE ET FUSION DU SYSTÈME GÉNITO-URINO-INTESTINAL;

Pièce anatomique présentée par le docteur KRISTELLER à la Société gynaccologique de Berlin.

Anna P..., âgée de 21 ans, de moyenne taille, de bonne constitution, primipare, avait toujours été régulièrement menstruée jusqu'au 9 juin 1865; le cours de la grossesse fut normal.

---

de tableaux anciens et de famille, des plafonds ornés de peintures historiques, de vieux et remarquables meubles, une collection de minerais, d'insectes et d'antiquités, trouvés dans les fouilles de la vallée; bien plus, une foule de curiosités, égyptiennes surtout, rapportées de ses nombreux voyages. Dans le pays, tout est la propriété de M. de Saint-Ferriol, tout est de sa création. L'ordre parfait qui règne partout annonce une intelligente volonté. Nous avons désiré faire une visite particulière à M. le comte de Saint-Ferriol, et nous avons eu l'honneur de recevoir la sienne. Il serait impossible de trouver un homme plus affable, plus modeste et plus instruit de toutes choses.

Notre confrère M. Vulfranc Gerdy, dont vous connaissez la science et les généreuses intentions, a secondé, dès son origine et pendant vingt-huit ans, le propriétaire de l'établissement. C'est à ses écrits, à sa sage pratique, à ses nombreuses relations que les eaux d'Uriage doivent, en majeure partie, leur réputation. Il en a fait connaître la composition, les bons effets, le mode d'emploi; il a précisé les maladies pour lesquelles leur usage était indiqué et suivi de succès, et a laissé depuis sa retraite, dans ces parages la plus honorable réputation et le plus reconnaissant souvenir.

Aujourd'hui, l'inspection des thermes d'Uriage est confiée à M. le docteur Doyon, ancien interne des hôpitaux de Lyon, membre des Sociétés médicales de cette ville et de la Société d'hydrologie de Paris. Adjoint de M. Gerdy pendant sept années, et inspecteur titulaire depuis trois ans, il s'est imbu des principes de son honorable prédécesseur; il a étudié les propriétés de ses thermes avec le plus grand zèle et les applique avec un non moins grand talent. Il a publié, en 1865, une notice sur Uriage et ses eaux minérales, sous le point de vue de leur topographie, de leurs propriétés physiques, chimiques et thérapeutiques. Un jeune docteur de Paris, non moins méritant, M. Lepaulmier, est inspecteur adjoint et pratique également à Uriage avec beaucoup de succès.

Le 2 janvier 1866, les premières douleurs se déclarent après un frisson et des vomissements. A partir de ce moment, elle ne sentit plus les mouvements de l'enfant. Le 5 janvier, à six heures du soir, on fait appeler le docteur S... La dilatation de l'orifice était d'environ deux thalers; à travers la poche, on sentait distinctement la tête fœtale située à droite, tandis que le côté gauche maternel était vide. Les os du crâne se laissaient facilement chevaucher et ballotter l'un contre l'autre. Les contractions étaient bonnes, mais agissaient lentement sur la marche du travail; la tête n'avançait guère, malgré sa petitesse et le chevauchement des os, malgré la rupture de la poche, et bien que le passage du détroit supérieur eût été franchi. A neuf heures, le docteur S... appliqua le forceps, non sans peine, car l'instrument glissait toujours. Après avoir amené la tête jusqu'à la sortie du détroit inférieur, il ôta le forceps, et essaya, mais en vain, d'extraire le fœtus en tirant avec les mains sur la tête; celle-ci se détacha; le cordon ombilical, mince et flasque, enroulé autour du cou, se rompit également. A peine eut-il essayé d'attirer le corps fœtal, en plaçant les doigts en crochet dans le creux axillaire, que le bras droit sortit de l'articulation et se détacha. Alors, il parvint à pousser l'extrémité de ses doigts par-dessus le cou et la poitrine de l'enfant, et constata que l'obstacle était dû à une distension énorme du ventre, qui ressemblait à une vessie tendue et fluctuante. La ponction, pratiquée avec l'indicateur, donna issue à un fort jet de liquide qui fut suivi de la sortie presque immédiate du corps de l'enfant; des tentatives multipliées et longtemps continuées, pour expulser le placenta par la méthode de Credé, n'amenèrent aucun résultat; on ne pouvait songer à tirer sur le cordon, car celui-ci était très-friable, et, d'ailleurs, ce qu'il en restait après la rupture était trop court. Comme il n'y avait pas de perte, ni de symptôme menaçant, le docteur S... s'abstint de toute intervention; au bout de quelques heures, le placenta était descendu dans le vagin. Il était petit, d'un diamètre de 10 centimètres, friable. A part une légère métro-péritonite, l'accouchée se tira bien d'affaire : elle raconte que, en septembre 1865, elle avait eu une très-forte frayeur.

Tel est le récit de l'accouchement communiqué par le docteur S... au docteur Kristeller. Le fœtus présente les particularités suivantes : il paraît âgé de 7 mois, et, à part deux pieds bots légers, le squelette est normal. Ce qui frappe de suite, c'est l'énorme surface des parois abdominales, dont les larges plis transversaux sont logés entre les côtes et le bassin; le cordon est mince, à moitié putréfié. Pas de trace d'orifice anal; la peau très-mince qui recouvre le sacrum se continue directement, sans enfoncement, sans fossette, avec le périné, où l'on ne découvre aucun orifice génital ou urinaire. Par contre, on aperçoit, au-dessus du *mons veneris*, une petite saillie en forme de mamelon, logée entre deux petits replis cutanés qui la recouvrent sous la forme d'un λ. On est tenté de voir là un clitoris rudimentaire avec les lèvres d'une vulve; mais il faut ajouter que, de ce côté, on ne peut arriver avec la sonde dans aucun canal,

---

Je n'ai pas à répéter tout ce qui est contenu dans les ouvrages de MM. V. Gerdy et Doyon sur l'établissement d'Uriage. Je dirai seulement un mot de l'avenir de ces eaux minérales. D'après les analyses entreprises par MM. Gerdy, Doyon et Lefort, elles appartiennent à la classe des eaux *chlorurées* et à la division des eaux *chlorurées sodiques sulfureuses*. Leur température est peu élevée, puisque, au griffon de la source et au fond de la galerie, elle ne s'élève pas au delà de 27° C., et qu'à la buvette elle est descendue à 23°; mais leur forte minéralisation, dont l'ensemble dépasse 10 grammes par litre, dans laquelle domine particulièrement le chlorure de sodium, et où l'on trouve, en outre, des sulfates de chaux, de soude et de magnésie, du bicarbonate de soude et de la silice, enfin quelques traces d'arséniate de soude, de chlorure de lithium et des matières organiques, annonce qu'elles doivent posséder une puissante action physiologique.

En effet, ces eaux sont apéritives; elles exercent une douce stimulation sur la muqueuse digestive, impriment une activité plus marquée aux fonctions de l'estomac et des intestins, et par suite aux propriétés vitales. A la dose de trois à quatre verres, elles produisent rapidement un effet purgatif, sans aucune colique; aussi peut-on faire un appel réitéré à ces qualités laxatives sans crainte de soumettre les organes à une périlleuse épreuve. Ce sont là, selon nous, des propriétés précieuses et dont l'application, à un grand nombre de maladies, peut fournir les plus heureuses modifications.

Quant aux bains, il est bien reconnu qu'ils sont toniques et fortifiants; peu d'eaux minérales sont pourvues de ces avantages à un degré plus élevé. En raison de leur onctuosité, on se sent à l'aise lorsqu'on y est plongé, et l'on serait tenté d'en prolonger la durée au delà du temps ordinaire. L'action musculaire en semble augmentée. On éprouve, en même temps, la sensation d'une sédation générale. Il ne faut pas trop, toutefois, se fier à ces apparences, car ces eaux, par leur composition, douées d'une grande énergie, finiraient, prises impru-

et que la peau ici ne présente pas les caractères d'une muqueuse. Dans la cavité abdominale, mais en dehors du péritoine, se trouve un grand sac dans lequel pénètrent à droite et à gauche les uretères. Ce sac, qui, distendu, mesure 45 centimètres de pourtour, n'a aucun orifice excréteur et ne communique qu'avec les deux uretères, qui sont distendus et montent en droite ligne aux reins dont la situation est normale. Ce sac urinaire est tapissé d'une membrane muqueuse qui présente en divers endroits différents épithéliums, et en bas, en arrière, une série bien distincte de rides transversales. Dans le bassin, l'on ne trouve pas d'organes à côté de ce sac. Le cordon ombilical, à son point d'insertion, tient au sac urinaire sans communiquer avec lui. Entre le sac urinaire et les parois abdominales, mais au-dessus de l'insertion ombilicale, on aperçoit à droite et à gauche deux canaux rougeâtres, parallèles, longs d'environ 3 centimètres, courant transversalement; au canal inférieur est attaché un organe d'apparence glanduleuse; on ne peut découvrir de communication entre ces canalicules et le sac urinaire; on serait tenté de prendre cela pour des trompes et des ovaires. Le gros intestin se termine en cul-de-sac, en s'appuyant contre la paroi postérieure et supérieure du sac urinaire. Les autres viscères sont normaux, seulement refoulés en haut par la distension du sac urinaire. Le professeur Virchow, auquel le docteur Kristeller montra la pièce, regarde le fœtus comme appartenant au sexe féminin, et considère le sac, qu'au premier abord on pourrait prendre simplement pour la vessie, comme une fusion du sac génito-urinaire, et, selon lui, les différentes parties d'apparence muqueuse indiqueraient la place d'un vagin, d'un utérus et d'une vessie. (*Monatsschr. für Geburtsk*, mars 1866.) G. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 15 Octobre 1867. — Présidence de M. Tardieu.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce adresse un rapport de M. le docteur Carrière, de Saint-Dié, sur une épidémie de fièvre typhoïde dans les communes de Germaingoutte et Wissenbach. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de remerciments de M. le professeur Helmholtz, de Heidelberg, nommé dernièrement membre correspondant.

---

demment à l'intérieur et à l'extérieur, par exciter le système nerveux et déterminer des accidents congestifs plus ou moins graves.

Ces propriétés des eaux d'Uriage ont été utilisées pour une foule d'affections. Mais, ce qui est de tradition, c'est qu'elles sont surtout employées dans les maladies de l'enfance. On n'y passe pas, en effet, vingt-quatre heures sans être frappé de la grande quantité de petits êtres débiles, qu'on porte au cou, qui marchent en chancelant, et qu'on rencontre autour de l'établissement et sur les pelouses. M. Gerdy a signalé avec soin ces états intermédiaires entre la santé et la maladie, dans lesquels la vie de relation manque d'énergie, et qu'on observe principalement pendant les trois ou quatre premières années de l'existence. La vie organique n'est pas non plus régulière et présente certains désordres : tandis que les fonctions digestives, respiratoires, circulatoires et sécrétoires s'exécutent d'une manière à peu près normale, on remarque souvent des excrétions involontaires, celle de l'urine surtout, un développement général moindre qu'il ne devrait l'être, un ventre volumineux, des membres peu développés en raison de la tête et du corps, une marche tardive, incertaine, irrégulière et chancelante, symptômes qui sont quelquefois les précurseurs du rachitis. C'est dans ces états que les bains d'Uriage, en donnant de l'impulsion à toutes les fonctions et en les harmonisant, produisent des résultats que les habitués de cette station, ainsi que les médecins, déclarent merveilleux. Au bout de huit ou quinze jours, on voit courir gaiement, autour des promeneurs, des enfants que l'on avait vus, au commencement de leur cure, porter à l'établissement.

On se rend à Uriage et l'on en éprouve de bons résultats pour des affections très-variées : les scrofules (cutanées, des muqueuses, des ganglions lymphatiques, des os et des articulations, etc.), les paralysies, les affections utérines, viscérales, les névroses diverses, le rhuma-

2° Une lettre de M. VASCONCELLOS, accompagnant l'envoi de plusieurs exemplaires d'une brochure sur les eaux minérales du Portugal.

—

M. ROCHE présente, au nom de M. le docteur FANO, une brochure intitulée : *Des lunettes et de leur emploi en oculistique.*

M. HARDY offre en hommage les 3°, 4°, 5°, 6° livraisons de son *Atlas photographique des maladies de la peau.*

M. LARREY présente : 1° De la part de M. le docteur GUIPON, de Laon, un volume intitulé : *De la maladie charbonneuse chez l'homme.* — 2° De la part de M. le docteur DE LA HOUSSE, une étude sur le service médical régimentaire en campagne.

M. MIALHE présente : 1° Une brochure sur le choléra, par M. le docteur DAVREUX ; — 2° Une note du même auteur, sur les pastilles de borax.

M. BÉCLARD dépose sur le bureau une brochure intitulée : *Histoire complète d'un procès intenté à un docteur en médecine par un client, dans le but d'obtenir des dommages et intérêts.*

Il s'agit d'une action civile, dirigée contre M. le docteur RICHERT, de Boulay, par le sieur Lœvenbruck, à l'effet d'obtenir 30,000 francs de dommages et intérêts pour réparation du préjudice qu'il lui a causé en le soumettant à un traitement ayant eu pour résultat de nécessiter l'amputation de la jambe. Condamné en première instance par le Tribunal de Metz, M. le docteur Richert a été acquitté en appel devant la Cour impériale de la Moselle, le 21 mai 1865.

M. BÉCLARD dépose ensuite sur le bureau la première partie du tome XXVIII des *Mémoires de l'Académie impériale de médecine.*

M. GUBLER présente un Mémoire manuscrit de M. le docteur STROHL, de Strasbourg, sur le traitement de la pneumonie par l'acétate de plomb. (Com. MM. Vigla et Gubler.)

—

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. VANNUCCI, membre correspondant à Bourges, assiste à la séance.

—

M. le docteur SEMMOLA, professeur de thérapeutique à l'Université de Naples, lit un travail intitulé : *Recherches sur la pathogénie et le traitement de l'albuminurie.*

Ce travail est le complément d'un autre mémoire communiqué, il y a six ans, à l'Académie par l'auteur, et dans lequel il avait développé cette opinion : que, dans la maladie de Bright, le passage de l'albumine dans l'urine est la conséquence nécessaire d'un vice général de nutrition par lequel l'albumine, étant devenue incapable de fonctionner, devait être éliminée par

---

tisme, etc. C'est plus particulièrement pour les maladies de la peau qu'elles sont employées. On peut voir, dans le remarquable ouvrage de M. Gerdy, les succès qu'il a obtenus dans le traitement de la dartre squameuse humide, des affections eczémateuses, des dartres sèches, de la mélitagre, du développement anormal des follicules de la surface cutanée, de la teigne, du prurigo, de l'ichthyose, etc., etc.

Que manque-t-il donc à ces eaux pour qu'elles aient une réputation européenne? On y voit peu d'étrangers; les Parisiens y sont même rares : ce sont ces deux classes de clients qui sont le signe de la renommée. La clientèle est formée par la ville de Lyon, les grandes villes du Midi et toutes les localités qui en dépendent. Cela s'explique par le peu de publicité donnée à cet établissement et par sa date récente. Mais le charme de cette station et de son climat, la bonne entente et l'élégance de ses constructions, ainsi que l'énergie et l'efficacité des eaux, finiront par mettre Uriage au premier rang parmi nos ressources thermales.

Nous disions à M. le comte de Saint-Ferriol que la grande vogue de ses eaux se produirait lorsqu'il le voudrait ; qu'il lui suffirait de les livrer à une compagnie puissante qui les ferait valoir comme elles le méritent, et que lui-même verrait de suite ses revenus quadruplés. « Je n'en doute pas, nous répondit-il, mais mon établissement perdrait de suite son caractère ; avec les malades, je verrais venir des touristes et des gens à la mode ; bien plus, des *grecs*, des femmes de position suspecte, etc. » En effet, il n'y a pas de station thermale plus respectable que celle d'Uriage ; tout y est tarifé ; aucune espèce de spéculation ne se fait sentir. Au bout de quelques jours, on peut y faire de nombreuses connaissances. Les dames passent leurs journées sur les gazons où elles se forment en groupes sur des chaises, devisant, lisant ou se livrant à des travaux de tapisserie ; les enfants batifolent autour d'elles. Les hommes viennent prendre part à la conversation ou se promènent dans les allées. Une grande quantité d'ânes

les reins comme une substance étrangère à l'organisme. Il résulte de cette manière de voir que les altérations rénales joueraient un rôle secondaire dans la pathogénie de l'albuminurie. Bien qu'il attache sous le rapport du pronostic une grande importance à ces lésions, M. Selmola cherche à réagir contre les idées de ceux qui prétendent éclairer ou résoudre la question en considérant exclusivement le point de vue anatomique.

L'auteur a condensé les résultats de ses recherches en un certain nombre de propositions dont nous résumons les principales :

Tout porte à croire que la constitution de l'albumine dans la maladie de Bright est plus ou moins profondément modifiée et diffère de l'urine normale. L'opalescence du sérum du sang, dû à la suspension de molécules albumineuses, est un phénomène qui appartient à cet ordre de modifications d'albumine. La diminution de l'urée dans l'urine des albuminuriques marque deux périodes bien distinctes de la maladie de Bright. Dans la première période, cette diminution coïncide exactement avec l'apparition de l'albumine; plus tard on constate une accumulation d'urée dans le sang, ce qui caractérise la deuxième période. La diminution de l'urée dans les urines est spéciale à la maladie de Bright et ne se rencontre pas dans les albuminuries symptomatiques, comme celles de la grossesse et des maladies du cœur.

Il en est de même de la diminution des sulfates dans les urines.

L'albuminurie de Bright proprement dite trouve la plus fidèle reproduction dans l'albuminurie artificielle que détermine la suppression des fonctions cutanées par des conduits imperméables. Cette suppression frappe les fonctions respiratoires de la peau, retentit principalement sur la marche ascendante des principes protéiques de l'organisme, et provoque un état congestif des viscères, notamment des reins. En recouvrant la peau d'un chien vivant d'un enduit imperméable sur la moitié du corps, M. Selmola a vu se produire les phénomènes initiaux et un commencement de dégénérescence amyloïde des reins que peut représenter une des formes anatomiques de cette affection.

La maladie de Bright doit donc, suivant l'auteur, être considérée comme le résultat d'une double série d'effets qui succèdent à la suppression plus ou moins brusque des fonctions cutanées, et non comme le résultat d'une lésion anatomique primitive des reins.

Rétablir les fonctions de la peau, activer les combustions protéiques de l'organisme, voilà les indications thérapeutiques à remplir à l'aide de sudations, douches écossaises, préparations arsenicales, inhalations d'oxygène, régime végétal ou féculent, avec très-peu de viande, l'alimentation azotée augmentant considérablement la perte d'albumine. (Com. MM. Barth, Mialhe, Gubler.)

—

---

permet de faire des excursions dans la montagne ou à Vizille. On trouve un puissant attrait dans la visite du château qu'y fit construire, vers 1612, le fameux connétable de Lesdiguières, au-dessous du vieux fort royal, dont on voit encore les ruines. Le château de Vizille, après avoir passé par succession à la famille de Villeroi, fut acquis, en 1775, par un des membres de la famille Périer. Il est remarquable que, dans cette sorte de forteresse, témoin de l'autorité despotique et redoutée du vaillant connétable, s'alluma, le 21 juillet 1788, un des premiers brandons du feu révolutionnaire : dans sa salle du jeu de paume, sous la présidence de M. de Mosges, les députés du Dauphiné se réunirent, et, après seize heures de délibération, décidèrent, à l'unanimité, que des remontrances seraient adressées au gouvernement du Roi, et que l'on réclamerait la convocation des États généraux. On admire le parc, ses belles eaux et leurs cascades. Aujourd'hui les signes de la féodalité sont remplacés par des fabriques. Un peu plus loin, on va visiter les lacs de La Frey; mais, ce qui attire surtout en ce lieu la curiosité des voyageurs, c'est le souvenir du 7 mars 1815 : Dans la matinée, Napoléon, venant de l'île d'Elbe, y rencontra les premières troupes envoyées contre lui. La population, massée en avant de la ville sur le parapet du cimetière, fut témoin de ce spectacle émouvant et mêla ses acclamations à celles des troupes. Une inscription, fixée sur le mur de ce cimetière, rappelle l'allocution de l'Empereur.

L'excursion la plus curieuse et la plus longue est celle qu'on ne manque pas de faire à la Grande-Chartreuse. Le bourg de Saint-Laurent-du-Pont, par où l'on pénètre dans la gorge, au bout de laquelle est situé le désert du monastère, offre un va-et-vient continuel de voyageurs, les uns y montant, les autres en redescendant. Votre esprit impressionnable et religieux, très-cher confrère, serait profondément frappé de la vie de ces pères qui passent une partie de leur temps en cellules et l'autre en offices en commun. Au milieu de la nuit, ils se rendent à la chapelle, et, pendant trois heures psalmodient des prières. Ils arrivent chacun avec une

L'ordre du jour appelle la discussion sur les inoculations de la matière tuberculeuse. — La parole est à M. Chauffard.

M. Chauffard : Messieurs, le travail soumis par M. le docteur Villemin au jugement de l'Académie, et le savant rapport dont ce travail a été l'objet, ne se bornent pas à soulever des questions d'expérimentation pure. Derrière les inoculations tentées par MM. Villemin et Colin se pressent les plus hautes questions de pathologie. Il ne s'agit plus, en effet, de savoir si les inoculations de matière tuberculeuse réussissent à reproduire cette matière; ce fait est désormais acquis et la reproduction incontestable. Il s'agit maintenant de savoir ce que vaut ce fait, et ce que signifie cette reproduction; il s'agit de savoir s'ils renversent ou, tout au moins, modifient profondément les enseignements donnés jusqu'à ce jour sur la tuberculose; il s'agit de savoir si l'étiologie consacrée de l'affection tuberculeuse, et si la place nosologique désignée par cette étiologie doivent s'effacer de la science et rentrer dans la causalité des maladies essentiellement spécifiques. La tuberculose est-elle destinée à prendre rang parmi les affections virulentes; doit-elle grossir désormais le nombre de ces entités morbides achevées, pleines de leur cause originelle, toutes résumées et définies par les produits transmissibles auxquels elles aboutissent?

M. Villemin n'a pas dissimulé l'étendue et la portée de son entreprise; il les dévoile dès son premier mémoire, auquel il a donné ce titre général et significatif : *Causes et nature de la tuberculose*. Il accentue plus énergiquement encore ses convictions dans l'ouvrage important qu'il vient de publier, où, sous le titre restreint et modeste d'*Études sur la tuberculose*, il développe toute une réforme systématique des doctrines communément admises, non-seulement sur la tuberculose, mais sur l'ensemble des maladies spécifiques et virulentes. C'est donc une sorte de révolution pathologique qui frappe à nos portes, et qui déjà dépasse la sphère spéciale où elle se circonscrit actuellement; elle transformerait bientôt toute l'étiologie de la spécificité, et bientôt encore toute la pathologie des tumeurs.

Facilitée par la faiblesse des notions de physiologie et de pathologie générales, cette révolution ne trouve pas devant elle ces fortes résistances que des enseignements traditionnels sembleraient devoir posséder : elle s'affirme par un simple fait expérimental qui prétend faire taire les convictions fondées sur l'observation clinique et sur les analogies anatomo-pathologiques les plus incontestées. Cette entreprise est-elle aussi légitime que hardie? Les doctrines qu'on nous propose sur la tuberculose sont-elles un progrès ou cachent-elles une illusion? Questions auxquelles les débats engagés devant l'Académie aideront sans doute à répondre. Je ne sais pas de problème médical plus obscur et plus complexe que ceux que ce sujet soulève; aussi je ne les aborde pas sans une extrême méfiance que l'Académie ne trouvera peut-être que trop justifiée, et qui me fait réclamer à l'avance sa plus complète indulgence.

---

lanterne sourde. Une fois placés dans leurs bancs, il s'établit un silence solennel après lequel les chants commencent. Jamais une viande ni aucun vin n'entrent dans leur régime, et, une fois par semaine, ils sont réduits au pain et à l'eau. Leur constitution est faite à cette vie; ils sont rarement, assure-t-on, atteints de maladies, et, si cela arrive, ils se privent presque toujours de l'emploi des médicaments et des secours du médecin. Tous les jours ils reçoivent des visiteurs qu'ils nourrissent et couchent moyennant une rétribution modique. Les dimanches, le nombre de ces visiteurs s'élève à plusieurs centaines. La nourriture que le monastère fournit aux voyageurs est toujours maigre, mais assez convenable. Les femmes n'y sont pas admises et logent dans un petit couvent en face; c'est du monastère qu'elles reçoivent la nourriture qu'on leur donne.

Je m'abstiendrai de vous parler du pèlerinage qu'on fait à la *Salette*, bien plus pénible que celui de la Grande-Chartreuse, et que je n'ai pu entreprendre, ayant été atteint, dès mon arrivée à Uriage, d'un rhume très-fatigant.

Je ne dois pas omettre, en terminant cet aperçu, de vous dire que j'ai eu la bonne fortune de trouver à Uriage notre savant et excellent confrère M. Baillarger et sa famille. Ils sont devenus tout de suite de notre intimité, et de suite aussi j'ai été, en quelque sorte, mêlé aux études de ce zélé et habile investigateur. Vous savez que le goître et le crétinisme sont, depuis longtemps, l'objet de ses recherches, qu'il fait partie et doit même être le rapporteur d'une grande commission nommée à ce sujet au ministère de l'agriculture, du commerce et des travaux publics. Au moment où j'écris ces lignes, il est allé visiter une localité où l'existence du crétinisme lui a été signalée dans la proportion de 14 p. 100; il doit en rapporter les eaux pour les soumettre à l'analyse. Constamment il est à la recherche des preuves propres à confirmer sa doctrine sur l'arrêt de développement. Ces jours derniers, il a découvert un petit gardeur de vaches, âgé de 19 ans, mais qui ne paraît pas en avoir plus de 10 ou 12. Sa dentition n'est pas terminée,

Messieurs, les inoculations pratiquées à l'aide de matériaux solides ou d'éléments histologiques, telles que celles qu'ont instituées les savants expérimentateurs dont nous allons discuter les opinions, n'ont avec les inoculations pratiquées jusqu'ici qu'une ressemblance tout extérieure et trompeuse. Des différences capitales séparent les unes des autres; et ces différences portent non sur le procédé d'inoculation qui reste identique dans tous les cas, mais sur l'agent inoculé lui-même. C'est même là ce qui rend la séparation profonde, et fait qu'elle se prolonge et s'agrandit à mesure que l'on pénètre dans l'analyse des faits pathologiques qui suivent chacune de ces inoculations.

Jusqu'à présent, en effet, l'inoculation portait sur des liquides vrais, liquides dits virulents, produits des maladies virulentes. Ces liquides, examinés au microscope, soumis à l'analyse chimique, n'offraient ni éléments figurés, ni caractères propres. Rien en eux ne trahissait cette étrange propriété de provoquer l'organisme sain à concevoir une affection morbide de même nature que l'affection première dont le produit virulent émanait. Inoculé, le virus ne traduisait sa présence par aucun effet immédiat ou local; ou si un effet local survenait, il ne se reliait pas directement et comme cause prochaine à la maladie virulente qui couvait et bientôt allait faire explosion. Une période de silence était la caractéristique de la maladie inoculée : c'est là ce que l'on a appelé incubation, appellation juste et image saisissante qui traduit merveilleusement le calme et l'inertie apparente du mal, et à la fois son activité cachée, son élan prochain et fatal. Cette période, après un temps variable, faisait place à un mouvement morbide général, mouvement nouveau, essentiel et primitif, quoique succédant à l'inoculation, conçu et conduit par l'économie tout entière, ne trouvant par conséquent pas sa cause organique et physiologique dans les effets locaux de l'inoculation. Qu'ont, en effet, de commun avec les conditions locales et les phénomènes directs de l'inoculation les pustules de la variole, l'angine et les manifestations cutanées de la syphilis, les accidents nerveux de la rage? Les virus inoculés eux-mêmes disparaissent le plus souvent, entraînés dans le mouvement général de composition et de décomposition qui constitue la vie nutritive, avant que n'ait éclaté la maladie dont ils sont la cause occasionnelle provocatrice; et les produits virulents que cette maladie va créer à son tour sont des produits nouveaux, sans enchaînement direct et matériel avec le produit inoculé.

Je sais bien, Messieurs, qu'il est une comparaison vulgaire, et, jusqu'à un certain point, légitime, de graines et de semences, laquelle, prise au pied de la lettre, tendrait à faire croire que le virus inoculé, graine jetée sur le terrain de l'organisme, s'y multiplierait directement et produirait de lui-même les dépôts ou les flux virulents, par lesquels se caractérise et se juge la maladie provoquée. Je sais encore que cette théorie figurée de graines et de semences se précise et se convertit aujourd'hui en une théorie de ferments morbides animés, infusoires végétaux ou animalisés, qui reproduisent leur espèce dans l'organisme, où le virus les a intro-

---

et ses parties sexuelles, dépourvues de la moindre apparence de système pileux, n'ont aucun développement; les testicules, à peine marqués, remontent et disparaissent dans les anneaux inguinaux. Vous n'ignorez pas que notre savant confrère a découvert l'existence du goître chez les animaux, et en particulier sur les mules et les mulets; ceux de ces animaux qui servent aux Chartreux, bien que remarquablement vigoureux, ne sont pas exempts de cette infirmité. — Nous avons eu le regret de ne voir que quelques jours un aimable et distingué confrère de Tournus, M. le docteur Pariset.

En revenant, je suis passé aux eaux d'Allevard, où j'ai visité le docteur Niepce, dont vous connaissez les très-bons écrits, ainsi qu'à celles d'Aix où j'ai rencontré de suite votre spirituel collaborateur, M. le docteur Maximin Legrand, dont l'obligeance m'a été très-utile pour visiter l'établissement dans le peu de moments dont j'avais à disposer. Je ne vous dirai rien de ces stations thermales, que je n'ai fait que traverser; et d'ailleurs, pour les dernières, les notes de Maximin Legrand, que tous vos abonnés ont dû lire avec plaisir, ne laissent rien à désirer.

FAUCONNEAU-DUFRESNE.

Châteauroux, le 1er septembre 1867.

C'est la Société locale de Meaux et non celle de Melun, ainsi qu'il a été imprimé par erreur dans notre numéro du 12 octobre dernier, qui a voté un don de cent cinquante francs à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

— Une énorme *coquille* a été commise dans notre dernière Éphéméride. On fait mourir Baumé le 15 octobre 1804, et on le fait naître le 26 février 1828; c'est 1728 qu'il faut lire.

duits, et s'y multiplient rapidement en proportions considérables. Ce sont là des hypothèses démenties par tous les faits cliniques constitutifs des maladies virulentes. Rien n'établit expérimentalement la présence de ces infusoires comme cause de toutes les maladies spécifiques; et cette présence est cependant nécessaire si les virus doivent d'eux-mêmes se multiplier et envahir toute la masse organique. Si ces infusoires existent réellement comme cause dans des maladies tenues jusqu'à présent pour spécifiques, je veux parler des maladies charbonneuses, elles sont à rayer du cadre des maladies spécifiques proprement dites, pour rentrer dans l'ordre des maladies parasitaires, à côté de la trichinose, par exemple. Je ne m'arrête donc pas à ces conceptions aventureuses, que suscitent des idées préconçues, que repousse l'observation des faits.

En regard des doctrines qui enlèvent à l'organisme son intervention causale dans la pathogénie des maladies spécifiques, nous considérons comme démontré que les maladies virulentes, même celles qui succèdent à une inoculation, sont des maladies essentiellement et primitivement générales dans leur cause, et ne sauraient jamais être présentées comme les effets immédiats et directs d'un travail local siégeant au point inoculé. L'inoculation ne fait que fournir une porte d'entrée à la cause provocatrice et occasionnelle de la maladie virulente; la cause effective et réelle de la maladie est dans l'organisme, dans sa faculté de sentir la cause occasionnelle virulente, et de répondre à cette impression profonde et véritablement pathogénique par un développement, par une évolution d'actes et de phénomènes morbides. La maladie ainsi produite demeure la suite et l'image fidèle de la maladie productrice du contage; elle retrace dans tous ses éléments essentiels la maladie virulente première, que celle-ci soit spontanée, ou qu'elle soit due à une inoculation ou à un contage. L'inoculation, quand elle est possible, n'est que le mode occasionnel le plus sûr des maladies virulentes. Les maladies inoculables sont donc, entre toutes, des maladies contagieuses et spécifiques.

Tel est, Messieurs, le caractère fondamental et clinique des inoculations virulentes pratiquées jusqu'ici. Si j'ai tracé cet exposé préliminaire, c'est que ces questions, loin d'être étrangères au sujet qui nous occupe, le dominent au contraire pleinement, et seules peuvent nous permettre de préparer et bientôt d'asseoir un jugement motivé. Étudions, en effet, les inoculations nouvelles que le mémoire de M. Villemin nous présente, que le rapport de M. Colin expose avec une précision scientifique digne de tout éloge.

Ces inoculations ne s'opèrent plus à l'aide d'un liquide virulent, liquide simple, dépourvu d'éléments histologiques; non, elles s'opèrent à l'aide d'éléments figurés, pris en masse plus ou moins considérable, introduits et maintenus à demeure au milieu du tissu cellulaire sous-cutané, préalablement divisé. Ce tissu est riche en vaisseaux lymphatiques, lesquels, divisés et béants, entourent la masse histologique introduite sous la peau, et sont ainsi disposés à s'en emparer, en tout ou en partie, par une absorption plus ou moins rapide. Voilà la pratique, et telles sont les conditions locales des inoculations nouvelles. Elles nous offrent un fait capital, à savoir, que ce sont des éléments histologiques figurés que l'inoculation de matière tuberculeuse présente à l'absorption. On verra bientôt toutes les conséquences qui découlent de ce fait.

M. Villemin regarde le tubercule qu'il inocule comme chargé d'un principe virulent, lequel, introduit dans l'organisme, s'y comporte comme les autres virus, ceux de la syphilis et de la variole par exemple. Après un certain temps d'incubation, le virus qu'imprègne la matière tuberculeuse détermine des accidents locaux, une production sur place de matière tuberculeuse; puis à ces accidents locaux succèdent des phénomènes d'infection générale, et la matière tuberculeuse apparaît dans les principaux organes, dans les poumons, le foie, la rate, etc. Tout cela reproduit assez exactement l'image des accidents qu'engendrent la variole ou la syphilis inoculées, et les accidents généraux qui succèdent plus ou moins promptement aux premiers.

Mais la tuberculose offre plusieurs produits considérés comme tuberculeux jusqu'à ces derniers temps, la granulation grise demi-transparente, et le tubercule jaune ou matière caséeuse. Or, les enseignements de l'école histologique, qui reconnaît M. Virchow pour son chef, prétendent prouver que la granulation grise mérite exclusivement le nom de tubercule, est seule caractéristique de la tuberculose; que la matière caséeuse, au contraire, ne représente que les résultats d'un travail régressif, que la métamorphose graisseuse des éléments du parenchyme pulmonaire, métamorphose produite par l'inflammation chronique de ce parenchyme.

Si cette analyse anatomo-pathologique traduit la réalité vivante, si dans les lésions ordinaires de la phthisie pulmonaire il est prouvé qu'il n'en est qu'une qui soit caractéristique de l'affection tuberculeuse, il s'ensuivrait que l'inoculation de la tuberculose ne pourrait s'opérer qu'à l'aide de l'élément qui représente spécifiquement la maladie, à l'aide de la granulation grise; l'inoculation d'une matière commune, reliquat d'une inflammation commune, la matière

caséeuse, ne pourrait provoquer la génération d'une maladie supposée spécifique et virulente.

M. Villemin s'est d'abord pleinement rallié aux interprétations anatomo-pathologiques de l'école allemande, et d'autres expérimentateurs, MM. Hérard et Cornil entre autres, leur demeurent encore fidèlement attachés. Ces médecins ont cru trouver dans les inoculations de matière tuberculeuse la confirmation de ces doctrines, et en même temps la démonstration de la spécificité et de la virulence de la tuberculose. D'après eux, en effet, la granulation grise s'est seule montrée féconde, seule apte à provoquer la génération de la tuberculose. La matière caséeuse inoculée est restée stérile ; aucune production d'éléments tuberculeux dans les organes internes ne l'a suivie : d'où cette déclaration que la tuberculose est inoculable et spécifique, et que la granulation grise est l'agent effectif de cette étiologie démontrée.

Ces conclusions s'offrent d'elles-mêmes et sont presque inattaquables, si les faits se passent tels que nous venons de les relater. Si, en effet, la granulation grise est seule inoculable, si après l'inoculation on observe un temps d'incubation franche; si, après ce temps, un travail local manifeste d'abord les effets d'une inoculation féconde; si à la suite et sans lien direct et matériel avec la manifestation locale, une tuberculisation générale et comme infectieuse se produit et amène la production, dans les principaux viscères, d'éléments histologiques spécifiques semblables à ceux employés pour l'inoculation; oui, si tout cela est bien observé, la tuberculose est inoculable, et la granulation grise est un produit virulent.

Or, Messieurs, à l'encontre des opinions soutenues par M. Villemin, nous croyons qu'aucun des traits du tableau qu'il a tracé n'est pleinement exact. Tous les caractères qu'il a attribués aux inoculations pratiquées par lui relèvent d'une observation incomplète ou se rattachent à une interprétation erronée des faits observés. Ses conclusions relatives à l'inoculabilité et à la spécificité de la tuberculose nous paraissent successivement démenties par les faits expérimentaux, et par les enseignements pathogéniques que nous livrent la science et la clinique. J'espère vous le prouver amplement.

En premier lieu, la granulation grise est-elle seule inoculable, est-elle en conséquence le produit spécifique d'une affection virulente? Les expérimentations de votre savant rapporteur, Messieurs, montrent à quel point sont illusoires les affirmations premières de M. Villemin. M. Colin a inoculé avec succès non-seulement la granulation grise, mais encore la matière caséeuse, les dépôts jaunâtres, le tubercule dur de la phthisie calcaire des bœufs, en voie de transformation crétacée, des tranches d'une tumeur pleine de strongles vivants; tout cela inoculé sur des animaux divers, lapin, cochon d'Inde, agneau, jeune bélier, chien, a pareillement amené la production chez ces animaux de granulations grises demi-transparentes. De la sorte tombent à la fois l'aptitude à l'inoculation tuberculeuse réservée comme un privilége singulier aux animaux rongeurs, et désormais étendue aux ruminants et aux carnassiers, par les expériences de M. Colin, et la spécificité de la granulation grise comme seul produit virulent de la tuberculose.

Mais M. Villemin, dans un mémoire récemment publié, a modifié les opinions qu'il avait émises devant l'Académie sur la spécificité de la granulation grise. Il combat les doctrines allemandes qu'il avait acceptées, et reconnaît la matière caséeuse comme un produit tuberculeux véritable, spécifique au même titre que la granulation grise. Il revient ainsi à ce que l'on a appelé la doctrine française, ce qu'il faudrait appeler, pour être plus exact, la doctrine de Laënnec. La médecine française n'a pas été entraînée tout entière dans les idées de spécificité étroite auxquelles M. Villemin nous convie. Sans parler de Broussais, qui ne voyait dans la tuberculose qu'une inflammation commune, et dans les produits tuberculeux que des reliquats inflammatoires communs, erreur opposée à celle que l'on veut réveiller, nous pourrions en appeler à tout l'enseignement clinique de l'école de Paris, qui a su se préserver sagement des affirmations contraires de Laënnec et de Broussais. Nous en appellerons surtout à l'enseignement à peine éteint, et pour toujours mémorable, de celui qui fut l'un des plus illustres membres de cette compagnie, je veux parler de Trousseau, qui aimait à faire valoir et savait rendre saisissant le côté spécial et propre de toute affection morbide, sans l'enlever absolument aux actes communs de l'inflammation générique. Et à côté de Trousseau, il me sera permis de citer son collaborateur et son ami, notre éminent collègue M. Pidoux, qui naguère agitait ces questions avec une profondeur et une abondance de raison clinique que j'admire sincèrement. Dans ses *Fragments sur la pneumonie, l'hémoptysie et la fièvre des phthisiques,* M. Pidoux a tracé une étude comparée de la granulation grise, du tubercule caséeux et du pus, qui rejette bien loin les distinctions absolues que l'on a essayé d'établir entre tous ces éléments, et met en lumière les affinités anatomiques et pathologiques qui les rapprochent et en font l'expression variée d'états morbides identiques ou voisins.

Les considérations émises dans ce travail, à qui il ne manque peut-être que de venir de

l'étranger pour être apprécié parmi nous à sa juste valeur, ces considérations contiennent en germe la réfutation complète de la spécificité absolue que M. Villemin étend aujourd'hui de la granulation grise à la matière caséeuse. Elles puisent au plus profond de la physiologie et de la clinique d'invincibles démonstrations qui établissent tout ce que ces deux produits ont dans leur nature de vraiment inflammatoire et commun; elles devancent ainsi et éclairent les démonstrations ultérieures que l'expérimentation devait fournir à ce sujet.

Ces démonstrations ne se sont pas fait attendre. Si M. Villemin a obtenu la reproduction interne de matière tuberculeuse, en inoculant et du tubercule gris et du tubercule caséeux, d'autres expérimentateurs sont venus qui, eux aussi, ont provoqué le développement de la même matière tuberculeuse, en inoculant des produits entièrement étrangers d'origine à l'affection tuberculeuse. M. Clarck, en inoculant du pus ordinaire chez le lapin, a retrouvé dans les poumons de ces animaux des granulations grises évidemment tuberculeuses. Mon savant collègue M. Empis, médecin de la Pitié, a obtenu les mêmes résultats en inoculant les produits morbides les plus divers d'origine; le pus de péritonites puerpérales, celui recueilli à la surface de plaques de Peyer ulcérées dans la fièvre typhoïde, celui de pneumonies franchement inflammatoires suppurées. Sur de telles expériences, M. Empis ne se croit pas autorisé à conclure qu'il ait inoculé la maladie dénommée par lui *granulie*, ni que celle-ci soit spécifique et contagieuse, quoique les granulations observées, dans un cas comme dans l'autre, lui aient paru anatomiquement identiques. M. le professeur Lebert qui, au commencement de ses études histologiques déjà vieilles, avait cru à la spécificité, tout au moins anatomique, du tubercule, a fourni, lui aussi, son contingent d'expériences contraires à l'opinion qu'il professait. Il a inoculé ou injecté les produits pathologiques les plus variés, et même des substances minérales, telles que le mercure et le charbon; et ses expériences ont toujours abouti à la formation dans les poumons de granulations et de nodules possédant les caractères histologiques du tubercule.

Ces expériences, Messieurs, ne sont-elles pas pleinement démonstratives? Cette aptitude égale de tant de produits différents ne renverse-t-elle pas à elle seule la spécificité et la virulence de la granulation grise et de la matière caséeuse? Peut-on considérer ces produits comme spécifiques et virulents, alors que les maladies auxquelles ils sont dus ne sont ni spécifiques ni virulentes, alors que quelques-uns sont des agents minéraux ou inorganiques? S'ils ne sont pas spécifiques et virulents, ces produits peuvent-ils par inoculaton engendrer une maladie spécifique et virulente?

M. Villemin, pour effacer ou affaiblir la portée d'expériences contraires aux siennes, prétend qu'elles reposent sur des confusions. Suivant lui, les expérimentateurs auraient pris des pseudo-tubercules du foie chez les lapins, ou des coagulums et des embolies dans les petits vaisseaux du poumon, suivis de noyaux de pneumonie, pour des produits tuberculeux véritables. Rien ne prouve que de tels reproches soient fondés dans leur généralité. Il faudrait démontrer que ces erreurs ont été positivement commises, et que les savants dont nous avons cité les expérimentations n'ont pas su faire des distinctions aussi essentielles. On ne saurait les accuser d'ignorance sur de simples suppositions. Les faits qu'ils annoncent subsistent donc, et il n'est pas permis de leur opposer de dédaigneuses fins de non-recevoir.

Que signifient cependant toutes ces expériences, celles qui appartiennent à M. Villemin, qui ne croit qu'aux inoculations de source tuberculeuse, comme celles qui sont dues aux expérimentateurs qui croient aux inoculations fécondes par des éléments histologiques divers? Quelle valeur faut-il leur attribuer, et comment interpréter les résultats pratiques et positifs auxquels elles ont conduit? Nous entrevoyons déjà ce qu'elles ne sont pas; mais cette vue serait bien troublée et notre œuvre mutilée d'avance si nous ne pouvions dire ce qu'elles sont. Il nous faut donc répondre à ces questions posées par l'expérimentation. Mais, avant et afin de donner cette réponse, il faut étudier tout ce que les expérimentations pratiquées révèlent, et examiner, d'aussi près que possible, l'évolution morbide qui suit les pseudo-inoculations dont nous nous occupons. Les caractères de cette évolution me paraissent décisifs et conduire à la solution vraie du problème posé.

Suivant M. Villemin, l'évolution morbide que provoquent les inoculations de matière tuberculeuse se résume en ces trois stades : incubation, manifestation spécifique locale, maladie spécifique généralisée. C'est, nous l'avons vu, la reproduction de ce qui se passe dans la plupart des inoculations de maladies contagieuses.

Votre savant rapporteur, Messieurs, accuse ici M. Villemin (j'emploie les expressions du rapport) de se jeter dans l'arène des rapprochements, des vagues analogies; de n'avoir pas suivi les curieux phénomènes d'un enchaînement si intime et d'une signification si nette qui suivent ces inoculations. « Son esprit un peu systématique, ajoute-t-il, semble ne l'avoir

dirigé que vers les expériences propres à confirmer ses vues et à étayer ses suppositions. » M. Colin, avec un esprit d'observation et une justesse d'expérimentation qui ne laissent rien à désirer, suit pas à pas la production des éléments histologiques nouveaux, trace la voie qu'ils suivent depuis le point d'inoculation jusqu'aux viscères internes qu'ils envahissent; et cette marche, que d'autres observateurs avaient constatée dans des conditions analogues, est la réfutation vivante et complète des idées auxquelles M. Villemin s'était trop complaisamment attaché. Suivant votre rapporteur, il n'y a pas reproduction sur place de la matière tuberculeuse : la tuméfaction qui se produit au point d'inoculation, et la matière tuberculeuse qu'on y retrouve au bout d'un temps assez long, proviennent simplement de ce que le tubercule est très-réfractaire à l'action du pus même altéré, qu'il ne peut être absorbé qu'avec une extrême lenteur, et souvent que d'une manière incomplète; à titre de corps étranger, il doit donc provoquer autour de lui un travail inflammatoire, un engorgement auquel la solution de continuité prend une bonne part. « La matière tuberculeuse caséeuse, ajoute le rapport, que l'on retrouve au bout d'un mois, six semaines, paraît bien moins une matière tuberculeuse de nouvelle formation qu'un reste de celle qui a été déposée dans la plaie. Ce qui le prouve, c'est que ce reliquat est d'autant plus abondant que la masse inoculée était plus considérable, et que les absorbants l'ont moins absorbée. » Elle peut même s'enkyster, suivant les observations de M. Colin, et demeurer là intacte durant un temps fort long et sans développer d'accidents généraux : ce fait, à lui seul, condamne l'idée d'une influence virulente appartenant à la matière inoculée; car, je ne sache pas que les virus puissent ainsi s'isoler et devenir comme un corps étranger siégeant indéfiniment et sans dommage en un point de l'économie vivante.

Les assertions précédentes de M. le rapporteur sont certainement justes pour un grand nombre de faits; nous ne pensons pas cependant qu'il faille nier toujours la génération sur place de la matière tuberculeuse. Le tissu conjonctif au milieu duquel elle est introduite est apte à reproduire, là comme ailleurs, les granulations tuberculeuses; mais il faut du moins reconnaître, avec M. Colin, que la prolifération granuleuse autour des éléments inoculés fait souvent défaut, que ceux-là seuls subsistent et sont le centre et la cause de tous les désordres locaux observés. Ce fait, une fois bien constaté, met à néant l'interprétation des accidents locaux considérés comme dus à une production de matière virulente au point d'inoculation, production qui serait la manifestation première d'une maladie virulente généralisée. Rien de pareil ou d'analogue dans les cas signalés par M. Colin. L'état local, c'est ici la pratique inoculatrice seule qui le détermine; il n'est pas le reflet et l'indice d'une affection essentielle et spécifique, possédant déjà l'organisme entier, et près d'éclater en manifestations étendues, semblables à la manifestation première et locale.

Suivons maintenant, Messieurs, les accidents prétendus généraux qui succèdent aux inoculations de matière tuberculeuse; voyons si, dans leur mode pathogénique, dans leur processus extensif, ils se rapprochent ou s'éloignent des accidents généraux des maladies virulentes. A cet égard encore, le savant rapport de M. Colin est pleinement démonstratif. S'appuyant sur des faits matériels, et que l'œil peut suivre parce qu'ils s'opèrent lentement, il montre que du foyer d'inoculation s'échappent des traînées rayonnantes qui ne sont que des lymphatiques gorgés de matières étrangères. Les ganglions où aboutissent ces traînées s'engorgent bientôt et se remplissent de granulations tuberculeuses; d'autres ganglions en communication avec ceux-ci se prennent à leur tour, deviennent tuberculeux, et ainsi de suite. Lorsque, par exemple, l'inoculation a été faite au flanc, comme dans la plupart des expériences de M. Colin, le ganglion isolé de cette région, les pré-cruraux, les sous-lombaires, les satellites de l'aorte et du canal thoracique sont successivement pénétrés de la matière inoculée. De plus, et ceci est très-significatif, dit M. Colin, les ganglions, en dehors de l'itinéraire suivi par le produit morbide, sont demeurés sains, et tous ceux du côté opposé à l'inoculation ont conservé leur état normal. Le système lymphatique s'est réellement partagé en deux moitiés par la ligne médiane : la moitié saine et la moitié malade, dans le domaine symétrique de la vie animale, sont demeurées parfaitement distinctes. Du système lymphatique, la matière tuberculeuse gagne ensuite les centres organiques sans doute par la voie de la circulation. Cette matière, peu à peu jetée dans les veines, se dissémine et se dépose sur les organes que le sang traverse en abondance, et qui sont prédisposés à ces dépôts par leur structure, le poumon, le foie, la rate, les reins. Ce sont là des dépôts secondaires ou ultimes qui, suivant votre rapporteur, se distinguent nettement, au moins par leur âge, de ceux que la matière tuberculeuse a laissés au début en divers points de son passage.

Telle est, Messieurs, l'évolution anatomique si bien observée et fidèlement décrite par M. Colin. N'est-elle pas contraire de tout point à la généralisation absolue d'une affection virulente que soutient M. Villemin? n'est-elle pas une réfutation nouvelle des idées de spéci-

ficité appliquées à la tuberculose? Il y a, en effet, dans cette succession et cet enchaînement de lésions une démonstration tout extérieure, mais invincible, que cette évolution est due à la propagation graduelle d'un mal tout local, et non à l'imprégnation simultanée et totale de l'organisme par un agent virulent.

Toutefois, ce n'est pas tout que de présenter le tableau exact d'une évolution anatomique, quand il s'agit de pathologie : il faut animer ce tableau, lui donner la vie véritable, en donnant la raison physiologique des faits qu'il retrace. Il nous faut savoir ici comment et pourquoi un dépôt et les actes morbides locaux qu'il provoque deviennent une source de matière tuberculeuse. Il n'y a pas simple transport mécanique de la matière tuberculeuse inoculée et dissémination de cette matière; non, il y a une génération nouvelle de matière tuberculeuse. « L'examen attentif, dit M. Colin, des granulations formées dans les ganglions, dans le poumon et dans les autres organes, donne vite la preuve que la masse de tubercule développée dépasse celle qui a été inoculée; d'où il suit que du tubercule de nouvelle formation s'est ajouté au tubercule venu du dehors. » Il y a donc là une addition ou, pour employer une expression plus médicale, une génération dont il faut rendre compte.

Ce problème, M. le Rapporteur le trouve presque indifférent. « Qui pourra dire, écrit-il, sous quelle influence a eu lieu cette addition? La matière introduite a-t-elle exercé l'action catalytique des ferments ou a-t-elle simplement proliféré? Peu importe. Ce qui est incontestable, c'est que le tubercule, une fois né, tend à s'étendre, à se multiplier, comme le font un grand nombre de produits pathologiques. » J'avoue, Messieurs, que je ne puis accepter l'indifférence avouée, le *peu importe* de M. le Rapporteur, et que, au contraire, répondre à cette question me paraît d'un intérêt capital. C'est cette réponse qui seule peut nous donner l'interprétation scientifique des résultats obtenus par M. Villemin, et nous permettre de juger en dernier ressort la valeur des théories pathogéniques que ses inoculations lui ont inspirées. D'ailleurs, la physiologie moderne permet, je crois, de donner cette réponse; il est donc légitime et, jusqu'à un certain degré, nécessaire de l'appeler en témoignage, et d'interroger sur ce point les enseignements de la science. J'essayerai de le faire en peu de mots.

(La suite au prochain numéro.)

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Liniment albumineux. — Christison.

Blanc d'œuf . . . . } *àà* parties égales.
Esprit-de-vin. }

Mêlez en agitant.

Ce liniment est conseillé pour panser les excoriations qui résultent d'une pression violente ou d'une contusion. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 17 Octobre 1700.

Mort de François Mauriceau, le plus brillant et le plus méritoire des accoucheurs du XVIIe siècle, celui dont les écrits portent la première fois l'empreinte d'un véritable praticien, et qui, formé au lit des malades, a connu et décrit le plus grand nombre des difficultés que l'on rencontre dans cette spécialité. Ce qui, à nos yeux, est aussi un grand titre à sa gloire, c'est que, *naturiste* convaincu, il attendait presque toujours l'accouchement spontané. — A. Ch.

Souscription

Ouverte aux bureaux de l'Union Médicale pour l'exécution d'un Buste de marbre à la mémoire du professeur Trousseau.

M. le docteur Gyoux, à Saint-Jean-d'Angely, 5 fr.; — M. le docteur Bossion, à Paris, 10 fr.; — M. le docteur Vigny, à Paris, 5 fr.; — M. le docteur Hillairet, à Paris, 20 fr.

Total.	40 fr.
Listes précédentes.	1857 fr.
Total	1897 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Maltests et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 126. **Samedi 19 Octobre 1867.**

SOMMAIRE:

Paris, le 18 *Octobre* 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

La discussion se continue toujours vive et acharnée à propos des manuscrits de Pascal et de Newton. Plus elle va, plus M. Chasles gagne de terrain, et la plupart des objections soulevées par M. Robert Grant, par sir David Brewster, par M. Archer Hirst, etc., ont été l'occasion, pour le champion de Pascal, de donner de nouvelles probabilités en faveur de l'authenticité des lettres vraiment innombrables dont il est possesseur. M. Le Verrier, qui a provoqué la dissolution de la commission primitive et qui avait, de ce fait, paru renoncer à se mêler au débat, reconnait aujourd'hui qu'une partie au moins des pièces produites par son honorable collègue, M. Chasles, est, de de toute évidence, authentique, et il demande que les lettres restées jusqu'à ce jour douteuses à ses yeux soient sérieusement et minutieusement examinées par des experts choisis à cet effet.

— M. Dumas communique une note par laquelle M. de Luca constate, au sein du liquide contenu dans la coquille d'un mollusque vivant, la présence d'un trentième ou un peu plus de 3 pour cent d'acide sulfurique pur, et signale ce fait que le même mollusque plongé dans l'eau dégage une quantité considérable d'acide carbonique.

— M. Dumas, en outre, dépose sur le bureau un travail de M. Hofmann sur la transformation de l'esprit de bois en aldéhyde, problème que MM. Dumas et Péligot avaient en vain essayé de résoudre. M. Hofmann installe dans un tube suffisamment long une spirale en platine qu'il porte à l'incandescence au moyen d'un courant

FEUILLETON.

CAUSERIES.

« Les morts vont vite. » M. Haussmann se plaint même qu'ils vont trop vite, et le souci qu'il prend de leur donner une éternelle demeure a suscité des oppositions si nombreuses que M. Communiqué en est brisé de fatigue. La Presse tout entière a vécu sur les morts depuis quelques mois, et le sujet riant des cimetières a défrayé les colonnes des journaux les plus légers comme celles des plus graves. La pensée de la mort est salutaire, disent les livres saints; à ce compte, nos publicistes doivent être devenus les plus austères gens du monde. Tant mieux! Il n'était guère possible de faire un badinage de ce grave sujet. Que faire des morts? Terrible et complexe question qui ressortit au sentiment, à l'hygiène, à la morale, à l'agriculture, et, par ce côté, à la question non moins émouvante des subsistances, c'est-à-dire à ce qu'il y a de plus palpitant dans l'humanité. C'est de l'économie sociale au premier chef; mais c'est bien aussi de l'hygiène. Qu'est-ce donc qui sépare l'hygiène de cette perfide économie sociale de laquelle il nous est interdit de parler? Cette ligne de démarcation est si fine et si subtile qu'il est à peu près impossible de l'apercevoir, de sorte qu'avec la meilleure foi du monde, le journaliste non timbré peut tomber sur l'un ou l'autre de ces invisibles traquenards que la loi a trop libéralement semés sous ses pas. Je ne peux me rappeler sans frisson la réponse faite à un de ces naïfs journalistes par un jeune, mais d'ailleurs très-aimable substitut du procureur impérial. Ce journaliste avait été dénoncé — dénoncé, lisez bien, je ne retire pas le mot — pour avoir agité la question des eaux de Paris. — C'est de l'économie

électrique, puis il fait traverser le tube par un jet continu de vapeur d'esprit de bois. Cette vapeur, arrivée à une température suffisante, se décompose et se transforme en aldéhyde qu'on peut recueillir sous forme aussi de jet continu. L'opération peut se continuer pendant plusieurs jours, et l'on constate que plus des deux tiers de l'esprit de bois sont transformés en aldéhyde. Cet aldéhyde d'esprit de bois partage les propriétés principales de l'aldéhyde de l'esprit-de-vin; il réduit comme lui le nitrate d'argent avec dépôt d'argent, sous forme de lames, ce qui le rend éminemment propre à l'argenture.

— M. Dumas enfin résume des expériences faites par M. Melsens sur le tir des projectiles. En faisant tomber une balle de plomb dans l'eau d'une hauteur d'environ un mètre, M. Melsens a constaté que la balle entrainait avec elle et amenait au sein de l'eau vingt fois environ son volume d'air. Cette même balle, lancée d'une distance de plusieurs mètres par une charge de poudre au sein d'un cylindre rempli d'eau et dont les deux ouvertures verticales sont fermées par des parois en plâtre, introduit dans le cylindre près de 100 fois son volume d'air. Si la balle est lancée avec une faible vitesse initiale, elle fait un trou franc dont le diamètre est sensiblement égal au sien, 11 millimètres à peu près; si la vitesse initiale est plus grande, le trou fait par la balle prend des proportions considérables; si enfin la vitesse croît encore, le trou de sortie devient relativement énorme, de 8 à 10 centimètres, de telle sorte qu'il devient absolument impossible de l'attribuer à l'action de la balle, comme un effet à sa cause. En outre, dans le cas de vitesse initiale très-grande, il se forme sur les bords de l'ouverture un double bourrelet disposé de dedans en dehors, et l'on ne saurait plus distinguer la face de sortie de la face d'entrée. Si la paroi est formée de deux plaques superposées, il se forme entre les deux plaques un espace vide. Quand la paroi est en verre, le trou fait par la balle est franc si la vitesse initiale est moyenne; accompagnée de fractures avec dessins symétriques, si la vitesse de projection est grande; le verre enfin sera réduit en morceaux très-petits si la vitesse est très-grande. Enfin quand la paroi est en ardoise, le trou est franc, sans brisure, mais les ébarbures d'entrée sont perpendiculaires et les ébarbures de sortie parallèles à la paroi. M. Melsens croit que l'air entraîné par la balle joue un rôle dans la formation du bourrelet de sortie.

M. le général Morin nie cette influence, et il attribue la formation des bourrelets

---

sociale et administrative, disait M. le substitut. — Ce n'est que de l'hygiène, répondait le journaliste. — Oui. — Non. — Mais où est donc la limite qui sépare l'une de l'autre? — Ce n'est pas à nous de vous l'indiquer, c'est à vous de la voir.

Perplexité redoutable! Tant est que si M. le substitut n'avait pas vu dans cette dénonciation un acte de basse et lâche rancune, ce n'est pas un avertissement officieux et bienveillant qu'il eût donné à ce pauvre journaliste, mais une bonne sommation à comparoir, d'où condamnation inévitable à l'amende, à la prison et à la suppression du journal.

C'est comme cela! Et tant que l'UNION MÉDICALE ne sera pas assez riche pour déposer un cautionnement et pour se faire maculer d'une petite tache noire à l'un des angles de ses feuilles, il faudra qu'elle marche avec toutes sortes de précautions, en chaussons de lisière, pour faire le moins de bruit possible, autour de ces questions hybrides qui sont oiseau, qui sont souris, selon l'interprétation de MM. du parquet.

Et voilà comme nous n'osâmes pas, dans le temps, rendre compte du Mémoire magistral de M. Tardieu, intitulé : *Voiries et Cimetières*, mémoire dont la lecture eût été bien profitable à grand nombre de publicistes, qui eussent puisé dans ce travail admirablement fait une instruction historique et hygiénique sur un sujet qui ne comporte ni la fantaisie, ni le caprice, ni l'esprit étroit et injuste de dénigrement et d'opposition systématique.

Et voilà pourquoi nous ne pouvons qu'indiquer ici une élégante — trop élégante publication tout récemment faite par M. le docteur Favrot sur l'*Histoire des inhumations chez les peuples anciens et modernes*. M. Favrot a dû se livrer à de longues lectures pour composer cet ouvrage; il est regrettable qu'il n'en ait indiqué aucune. Il n'a pas voulu sans doute alourdir son texte par des notes et des citations des textes où il a puisé des renseignements. C'est une lacune fâcheuse. Je veux bien accorder à M. Favrot toute l'autorité historique

d'entrée et de sortie à la seule vitesse imprimée aux molécules par le projectile.

Il est curieux de rapprocher ces expériences de celles faites sur un cadavre par MM. Sarrazin et Hériot, de Strasbourg, à l'aide du fusil Chassepot, et dont l'ami Chereau moitié riant, moitié *horrescens* (le mot manque en français), a rendu compte dans sa *Moisson* du 10 octobre. — M. L.

PATHOLOGIE.

DE LA SCARLATINE DANS L'ÉTAT PUERPÉRAL [1];

Par le docteur E. HERVIEUX, médecin de la Maternité.

La durée de la période d'éruption de la scarlatine puerpérale varie entre quatre et six jours.

Dans la grande majorité des cas, les phénomènes généraux concomitants de l'éruption sont les suivants : peau brûlante et sèche, pouls de 115 à 130, fort, plein et vibrant; température à 40 42, langue rouge dépouillée de tout enduit, rougeur du pharynx et de l'isthme du gosier, pas de gonflement des amygdales, pas de gêne notable de la déglutition, anorexie, soif ardente et continuelle; ni vomissements, ni diarrhée, ni douleurs abdominales hors le cas où il y a complication utérine ou péritonéale, accablement, prostration des forces, anxiété, agitation, insomnie, rêvasseries et délire, sécheresse des muqueuses buccale, nasale et oculaire, pulvérulence des narines et du bord libre des paupières. Lochies normales, rarement diminuées ou supprimées, maintien de la sécrétion lactée quand la fièvre et le délire n'obligent pas à suspendre l'allaitement.

Dans les cas heureux, on voit, en même temps que l'éruption pâlit et s'éteint, la fièvre tomber, la peau reprendre sa température et sa moiteur habituelles, la muqueuse bucco-pharyngée perdre sa rougeur anormale, pour devenir rose et humide, les forces se relever, la physionomie recouvrer son aspect, l'intelligence ses fonctions, l'appétit et le sommeil se rétablir peu à peu et, finalement, les malades revenir à la santé.

(1) Suite. — Voir les numéros des 10 et 12 octobre.

nécessaire, et une érudition solide et de bon aloi. Il est très-certain qu'il n'a pas tiré de son cru ce qu'il raconte des coutumes des Indiens, des Égyptiens, des Hébreux, des Grecs, des Romains, des Gaulois, des Japonais, etc., etc. Mais on eût aimé voir sur quelles autorités il appuie ce qu'il raconte. D'autant mieux que la bibliographie de ce sujet est fort riche, car ce charmant in-8° de M. Favrot a été précédé de beaucoup d'autres, plus sévèrement imprimés, il est vrai, et d'un aspect plus scientifique. Si je voulais me donner un petit air d'érudit, je lui citerais, entre autres, le livre de Lilio Gregorio Geraldi, *De sepulcris et vario sepelliendi ritu*; les *Dialogues sur les funérailles des anciens*, de Thomas Porcaccio; la dissertation de Meursius, *De Funere*, et celles de Claude Guichard sur *les sépultures des anciens*; de Jo. Kuchmann, *De Funere romanorum*; de Jac. Gutherius, *De Jure manium*; d'Onuphre Panvinio, *De ritu sepeliendi mortuos apud veteres christianos* et *eorumdem cœmeteriis*; de Guillaume Bernard, *De sepulturis et exequiis*; de H. de Sponde *Cœmeteria sacra*; de J. Gretser, *De funeribus christianorum*; d'Ant. Bosi, *De Roma subterranea*.

Suis-je assez érudit? Eh bien, non, et je déclare que je n'ai pas lu un traître mot de ces savants ouvrages, et je commettrais une gasconnade, fort commune, du reste, chez certains écrivains, si je ne disais pas que toutes ces indications bibliographiques se trouvent à la première page du beau mémoire de M. Tardieu dont je parlais tout à l'heure, et dont M. Favrot n'a pas cité une seule dans sa *Bibliographie*. M. Tardieu n'a pas voulu refaire un historique si souvent et si bien fait. C'est précisément cette ambition qui a tenté M. Favrot; je ne l'en blâme pas, mais j'aurais voulu qu'il dît qu'il n'entre pas le premier dans la carrière, et qu'il citât ses sources et ses auteurs. C'est bien le plus petit des égards dus aux savants prédécesseurs qui ont consacré leurs recherches et leurs veilles à ces travaux d'érudition.

Maintenant, j'adresse un reproche plus sérieux à M. Favrot, dont le livre d'ailleurs, je le

Dans les cas graves, l'éruption persiste avec une ténacité remarquable, la fièvre redouble d'intensité, la langue devient d'un rouge briqueté, se racornit en acquérant une sécheresse ligneuse, les lèvres se fendillent et se couvrent, ainsi que les dents et les gencives, de fuliginosités, la soif demeure ardente et intolérable, les narines sèches et pulvérulentes, les yeux brillants, hagards, ou bien ternes et sans expression, les forces se dépriment de plus en plus; la parole est confuse et inintelligible; il y a tantôt une agitation et un délire continuels, tantôt somnolence et coma, puis la respiration s'embarrasse et la mort arrive.

La période de desquamation offre ceci de particulier qu'elle n'est jamais aussi accentuée que dans la scarlatine, qui se développe en dehors de l'état puerpéral. A l'extinction de la rougeur succède cette forme d'exfoliation que l'on appelle furfuracée; il n'y a même souvent qu'une certaine rudesse de la peau, auquel cas la desquamation est à peine visible à l'œil nu. Quelquefois cependant, et cela a lieu surtout dans les régions où a régné une éruption miliaire abondante, l'exfoliation est caractérisée par le détachement de lamelles épidermiquès assez larges; mais jamais l'on n'observe ces vastes soulèvements épidermiques qui se produisent dans la scarlatine indépendante de l'état puerpéral.

La desquamation coïncide ordinairement avec une amélioration progressive de tous les symptômes. Cependant Mac Clintock a vu une recrudescence des accidents généraux coïncider avec la desquamation et amener au bout de deux jours une terminaison funeste. Il est vrai de dire que, dans ce cas, la recrudescence reconnaissait pour cause une complication péritonéale.

Ceci nous conduit à dire un mot des complications possibles de la scarlatine développée dans l'état puerpéral.

Les plus intéressantes parmi ces complications sont la métrite, la péritonite et la phlébite utérine.

La métrite simple, sans lésion du péritoine, sans inflammation des veines de l'utérus ou du bassin, n'est jamais un obstacle à la guérison de la scarlatine. L'utérus peut rester longtemps dur, tuméfié, et même légèrement sensible à la pression sans que la coïncidence de ces symptômes de la métrite puerpérale avec la scarlatine s'oppose à la terminaison favorable de cette dernière maladie et au rétablissement général de la santé.

---

reconnais avec plaisir, est intéressant à lire. M. Favrot aborde à peine et ne résout pas du tout cette terrible question : Que faire des morts? C'est là une de ces questions qu'il faut enfin envisager dans le temps et dans l'espace. Le philosophe, le législateur prévoyant, celui qui croit à la pérennité de l'espèce humaine et qui n'aperçoit dans les lois qui régissent l'univers aucune cause qui puisse produire sa destruction; celui qui voit au contraire que depuis son apparition sur la terre l'espèce humaine, à part quelques circonstances éventuelles, s'accroît sans cesse en proportion géométrique, tandis que les subsistances ne s'accroissent qu'en proportion arithmétique, celui qui réfléchit enfin sur l'avenir de l'humanité, celui-là, malgré lui, se préoccupe de cette question : Que faire des morts? et voudrait lui trouver une solution satisfaisante.

Le culte des morts est pieux, respectable et touchant; essentiellement basé sur le sentiment spiritualiste de l'immortalité de l'âme et de la vie future, ce culte des morts console, fortifie, moralise, et, quelle que soit la forme sous laquelle il se traduise, il est sage et prudent de n'y toucher qu'avec réserve et appréhension. Mais aussi le culte des vivants est également pieux, respectable et touchant. Supposons, par exemple, que la civilisation égyptienne n'eût subi aucune atteinte, et que ses mœurs et ses coutumes se répandant de proche en proche sur la terre entière, l'humanité eût, depuis trois mille ans, adopté l'usage égyptien de l'embaumement des cadavres; il est à peu près certain que les morts auraient aujourd'hui déplacé les vivants et qu'il n'existerait pas le plus petit coin de terre qui ne fût occupé par une momie. Admettons que le système de la crémation des cadavres ait prévalu sur toute la terre depuis l'époque de Socrate seulement; il y a longtemps que l'humanité serait morte de froid par destruction et combustion de toute matière combustible. Et les urnes funéraires où nos ancêtres conservaient les cendres de leurs parents? Si petites qu'on les eût adoptées, supposez où en

La péritonite, à moins qu'elle ne soit très-circonscrite, est une complication grave, qui amène presque fatalement la mort. L'issue funeste est encore bien plus inévitable quand la péritonite, au lieu de se déclarer dans le cours de la scarlatine, est primitive et celle-ci secondaire. L'exanthème n'est plus alors qu'un symptôme, une manifestation de l'empoisonnement puerpéral, et par conséquent un épiphénomène du plus mauvais augure.

Même gravité du pronostic, quand il y a, en même temps que la scarlatine, phlébite des veines utérines ou pelviennes. Quel que soit l'ordre d'apparition de la phlébite et de la scarlatine, par cela seul qu'elles se compliquent l'une l'autre, il y a danger de mort.

Avec la scarlatine coexistent parfois des eschares vulvaires qui pourraient inspirer des inquiétudes sérieuses aux praticiens peu familiarisés avec ces sortes de lésions. Encore bien que les excoriations et les déchirures dont la vulve est le siége après l'accouchement ne se couvrent guère d'eschares gangréneuses que quand l'état général est peu satisfaisant, cependant il ne faudrait pas s'alarmer trop vite de l'apparition de ces eschares. Lorsque l'état général qui en a déterminé la formation se modifie avantageusement, les plaies vulvaires, pour peu qu'elles soient soumises à un traitement convenable, se détergent sans peine, et il suffit de quelques jours pour en obtenir la cicatrisation.

Je n'ai pas d'expérience personnelle sur les lésions cadavériques auxquelles peut donner lieu la scarlatine chez les femmes en couches, puisque toutes mes malades ont guéri; mais voici ce qui a été noté par d'autres observateurs, tels que Senn, Dance, Trousseau, etc., dans les cas malheureux :

Engorgement des veines et des sinus cérébraux; tissu sous-arachnoïdien infiltré d'une petite quantité de sérosité. Piqueté de la substance encéphalique.

Jamais de ramollissement ni d'épanchement séreux notable.

Muqueuse aérienne très-injectée, surtout vers le larynx, la trachée et les ramifications bronchiques. Engouement du bord postérieur des poumons; peu ou point d'hépatisation. Cavités droites du cœur distendues, partie par du sang liquide, partie par des caillots fibrineux se prolongeant dans les sous-clavières et même dans les jugulaires (Senn). Aorte d'un rouge vif. Inflammation possible de la plèvre, du péricarde et du péritoine (Trousseau).

---

serait aujourd'hui une famille qui, depuis Jésus-Christ seulement, aurait conservé les cendres de tous ses aïeux? L'immensité du Louvre réuni aux Tuileries ne suffirait pas au logement des urnes funéraires d'une seule famille.

L'inhumation dans la terre des corps morts est certainement le seul mode possible et praticable, mais à la condition de rendre à la culture, après un temps déterminé, les espaces de terre consacrés aux sépultures. Prenons la mortalité à Paris, telle qu'elle se comporte en ce moment. En chiffres ronds, il meurt environ 50,000 personnes par an. Peut-on, doit-on donner la sépulture éternelle à ces 50,000 cadavres? c'est-à-dire, l'espace de terre qui les recouvre sera-t-il à jamais inaliénable? Ce serait impossible, car, en quelques siècles, on aurait fait des environs de Paris, à vingt lieues à la ronde, une immense nécropole vouée à la stérilité. Et si toutes les communes imitaient l'exemple de Paris, la France tout entière serait bientôt convertie en cimetière.

La raison, la prévoyance, l'hygiène exigent que l'on revienne au système des cimetières temporaires. Prétendre établir des nécropoles éternelles est une utopie que l'inexorable nécessité détruira toujours. La terre est le réservoir commun des sources de la vie. Tout ce qui a vécu doit mourir, et tout ce qui meurt doit se transformer en nouveaux principes de vie. S'opposer à cette loi fatale de la nature est insensé, est contraire même à ces austères paroles des Saintes Écritures : *Memento homo quia pulvis es, et in pulverem reverteris.* Voilà pourquoi l'*enterrement* est une nécessité sociale. Il faut rendre à la terre, sous peine de la stériliser, les phosphates, les carbonates et tous les éléments fécondants que contiennent nos cadavres. Aussi, loin de favoriser cette tendance aux concessions perpétuelles, loin de s'ingénier à trouver des procédés de conservation durable, loin de renfermer les corps morts dans des caveaux impénétrables, il faudrait conseiller, ordonner au besoin tout le contraire, afin que

duits, et s'y multiplient rapidement en proportions considérables. Ce sont là des hypothèses démenties par tous les faits cliniques constitutifs des maladies virulentes. Rien n'établit expérimentalement la présence de ces infusoires comme cause de toutes les maladies spécifiques; et cette présence est cependant nécessaire si les virus doivent d'eux-mêmes se multiplier et envahir toute la masse organique. Si ces infusoires existent réellement comme cause dans des maladies tenues jusqu'à présent pour spécifiques, je veux parler des maladies charbonneuses, elles sont à rayer du cadre des maladies spécifiques proprement dites, pour rentrer dans l'ordre des maladies parasitaires, à côté de la trichinose, par exemple. Je ne m'arrête donc pas à ces conceptions aventureuses, que suscitent des idées préconçues, que repousse l'observation des faits.

En regard des doctrines qui enlèvent à l'organisme son intervention causale dans la pathogénie des maladies spécifiques, nous considérons comme démontré que les maladies virulentes, même celles qui succèdent à une inoculation, sont des maladies essentiellement et primitivement générales dans leur cause, et ne sauraient jamais être présentées comme les effets immédiats et directs d'un travail local siégeant au point inoculé. L'inoculation ne fait que fournir une porte d'entrée à la cause provocatrice et occasionnelle de la maladie virulente; la cause effective et réelle de la maladie est dans l'organisme, dans sa faculté de sentir la cause occasionnelle virulente, et de répondre à cette impression profonde et véritablement pathogénique par un développement, par une évolution d'actes et de phénomènes morbides. La maladie ainsi produite demeure la suite et l'image fidèle de la maladie productrice du contage; elle retrace dans tous ses éléments essentiels la maladie virulente première, que celle-ci soit spontanée, ou qu'elle soit due à une inoculation ou à un contage. L'inoculation, quand elle est possible, n'est que le mode occasionnel le plus sûr des maladies virulentes. Les maladies inoculables sont donc, entre toutes, des maladies contagieuses et spécifiques.

Tel est, Messieurs, le caractère fondamental et clinique des inoculations virulentes pratiquées jusqu'ici. Si j'ai tracé cet exposé préliminaire, c'est que ces questions, loin d'être étrangères au sujet qui nous occupe, le dominent au contraire pleinement, et seules peuvent nous permettre de préparer et bientôt d'asseoir un jugement motivé. Étudions, en effet, les inoculations nouvelles que le mémoire de M. Villemin nous présente, que le rapport de M. Colin expose avec une précision scientifique digne de tout éloge.

Ces inoculations ne s'opèrent plus à l'aide d'un liquide virulent, liquide simple, dépourvu d'éléments histologiques; non, elles s'opèrent à l'aide d'éléments figurés, pris en masse plus ou moins considérable, introduits et maintenus à demeure au milieu du tissu cellulaire sous-cutané, préalablement divisé. Ce tissu est riche en vaisseaux lymphatiques, lesquels, divisés et béants, entourent la masse histologique introduite sous la peau, et sont ainsi disposés à s'en emparer, en tout ou en partie, par une absorption plus ou moins rapide. Voilà la pratique, et telles sont les conditions locales des inoculations nouvelles. Elles nous offrent un fait capital, à savoir, que ce sont des éléments histologiques figurés que l'inoculation de matiere tuberculeuse présente à l'absorption. On verra bientôt toutes les conséquences qui découlent de ce fait.

M. Villemin regarde le tubercule qu'il inocule comme chargé d'un principe virulent, lequel, introduit dans l'organisme, s'y comporte comme les autres virus, ceux de la syphilis et de la variole par exemple. Après un certain temps d'incubation, le virus qu'imprègne la matière tuberculeuse détermine des accidents locaux, une production sur place de matière tuberculeuse; puis à ces accidents locaux succèdent des phénomènes d'infection générale, et la matière tuberculeuse apparaît dans les principaux organes, dans les poumons, le foie, la rate, etc. Tout cela reproduit assez exactement l'image des accidents qu'engendrent la variole ou la syphilis inoculées, et les accidents généraux qui succèdent plus ou moins promptement aux premiers.

Mais la tuberculose offre plusieurs produits considérés comme tuberculeux jusqu'à ces derniers temps, la granulation grise demi-transparente, et le tubercule jaune ou matière caséeuse. Or, les enseignements de l'école histologique, qui reconnaît M. Virchow pour son chef, prétendent prouver que la granulation grise mérite exclusivement le nom de tubercule, est seule caractéristique de la tuberculose; que la matière caséeuse, au contraire, ne représente que les résultats d'un travail régressif, que la métamorphose graisseuse des éléments du parenchyme pulmonaire, métamorphose produite par l'inflammation chronique de ce parenchyme.

Si cette analyse anatomo-pathologique traduit la réalité vivante, si dans les lésions ordinaires de la phthisie pulmonaire il est prouvé qu'il n'en est qu'une qui soit caractéristique de l'affection tuberculeuse, il s'ensuivrait que l'inoculation de la tuberculose ne pourrait s'opérer qu'à l'aide de l'élément qui représente spécifiquement la maladie, à l'aide de la granulation grise; l'inoculation d'une matière commune, reliquat d'une inflammation commune, la matière

caséeuse, ne pourrait provoquer la génération d'une maladie supposée spécifique et virulente.

M. Villemin s'est d'abord pleinement rallié aux interprétations anatomo-pathologiques de l'école allemande, et d'autres expérimentateurs, MM. Hérard et Cornil entre autres, leur demeurent encore fidèlement attachés. Ces médecins ont cru trouver dans les inoculations de matière tuberculeuse la confirmation de ces doctrines, et en même temps la démonstration de la spécificité et de la virulence de la tuberculose. D'après eux, en effet, la granulation grise s'est seule montrée féconde, seule apte à provoquer la génération de la tuberculose. La matière caséeuse inoculée est restée stérile ; aucune production d'éléments tuberculeux dans les organes internes ne l'a suivie : d'où cette déclaration que la tuberculose est inoculable et spécifique, et que la granulation grise est l'agent effectif de cette étiologie démontrée.

Ces conclusions s'offrent d'elles-mêmes et sont presque inattaquables, si les faits se passent tels que nous venons de les relater. Si, en effet, la granulation grise est seule inoculable, si après l'inoculation on observe un temps d'incubation franche; si, après ce temps, un travail local manifeste d'abord les effets d'une inoculation féconde; si à la suite et sans lien direct et matériel avec la manifestation locale, une tuberculisation générale et comme infectieuse se produit et amène la production, dans les principaux viscères, d'éléments histologiques spécifiques semblables à ceux employés pour l'inoculation; oui, si tout cela est bien observé, la tuberculose est inoculable, et la granulation grise est un produit virulent.

Or, Messieurs, à l'encontre des opinions soutenues par M. Villemin, nous croyons qu'aucun des traits du tableau qu'il a tracé n'est pleinement exact. Tous les caractères qu'il a attribués aux inoculations pratiquées par lui relèvent d'une observation incomplète ou se rattachent à une interprétation erronée des faits observés. Ses conclusions relatives à l'inoculabilité et à la spécificité de la tuberculose nous paraissent successivement démenties par les faits expérimentaux, et par les enseignements pathogéniques que nous livrent la science et la clinique. J'espère vous le prouver amplement.

En premier lieu, la granulation grise est-elle seule inoculable, est-elle en conséquence le produit spécifique d'une affection virulente? Les expérimentations de votre savant rapporteur, Messieurs, montrent à quel point sont illusoires les affirmations premières de M. Villemin. M. Colin a inoculé avec succès non-seulement la granulation grise, mais encore la matière caséeuse, les dépôts jaunâtres, le tubercule dur de la phthisie calcaire des bœufs, en voie de transformation crétacée, des tranches d'une tumeur pleine de strongles vivants; tout cela inoculé sur des animaux divers, lapin, cochon d'Inde, agneau, jeune bélier, chien, a pareillement amené la production chez ces animaux de granulations grises demi-transparentes. De la sorte tombent à la fois l'aptitude à l'inoculation tuberculeuse réservée comme un privilége singulier aux animaux rongeurs, et désormais étendue aux ruminants et aux carnassiers, par les expériences de M. Colin, et la spécificité de la granulation grise comme seul produit virulent de la tuberculose.

Mais M. Villemin, dans un mémoire récemment publié, a modifié les opinions qu'il avait émises devant l'Académie sur la spécificité de la granulation grise. Il combat les doctrines allemandes qu'il avait acceptées, et reconnaît la matière caséeuse comme un produit tuberculeux véritable, spécifique au même titre que la granulation grise. Il revient ainsi à ce que l'on a appelé la doctrine française, ce qu'il faudrait appeler, pour être plus exact, la doctrine de Laënnec. La médecine française n'a pas été entraînée tout entière dans les idées de spécificité étroite auxquelles M. Villemin nous convie. Sans parler de Broussais, qui ne voyait dans la tuberculose qu'une inflammation commune, et dans les produits tuberculeux que des reliquats inflammatoires communs, erreur opposée à celle que l'on veut réveiller, nous pourrions en appeler à tout l'enseignement clinique de l'école de Paris, qui a su se préserver sagement des affirmations contraires de Laënnec et de Broussais. Nous en appellerons surtout à l'enseignement à peine éteint, et pour toujours mémorable, de celui qui fut l'un des plus illustres membres de cette compagnie, je veux parler de Trousseau, qui aimait à faire valoir et savait rendre saisissant le côté spécial et propre de toute affection morbide, sans l'enlever absolument aux actes communs de l'inflammation générique. Et à côté de Trousseau, il me sera permis de citer son collaborateur et son ami, notre éminent collègue M. Pidoux, qui naguère agitait ces questions avec une profondeur et une abondance de raison clinique que j'admire sincèrement. Dans ses *Fragments sur la pneumonie, l'hémoptysie et la fièvre des phthisiques*, M. Pidoux a tracé une étude comparée de la granulation grise, du tubercule caséeux et du pus, qui rejette bien loin les distinctions absolues que l'on a essayé d'établir entre tous ces éléments, et met en lumière les affinités anatomiques et pathologiques qui les rapprochent et en font l'expression variée d'états morbides identiques ou voisins.

Les considérations émises dans ce travail, à qui il ne manque peut-être que de venir de

Quoi de plus légitime que de faire rentrer l'inoculation de la matière tuberculeuse et ses résultats dans cette doctrine de l'hétérologie, dans cette genèse par fécondation et par génération, doctrine fidèle à la vie, à la sensibilité propre des éléments et des tissus, à leur action et réaction réciproques, à la gestation locale et cellulaire, gestation inférieure et moins étroitement soumise aux conditions de type et d'espèce que la grande gestation, celle de l'être entier, dont elle est l'image affaiblie, ou pervertie, dans la maladie?

Que d'exemples d'ailleurs pour appuyer cette interprétation, et pour montrer que les faits d'inoculation tuberculeuse ne sont ni isolés et sans analogues, ni même aussi singuliers que quelques autres! N'a-t-on pas inoculé, et avec succès, des éléments cancéreux et des éléments mélaniques? Il y a plus : ce ne sont pas seulement des éléments anormaux, mais encore des éléments normaux que l'on inocule et que l'on multiplie en les transportant au sein d'éléments histologiques d'autre type; ces derniers, fécondés par des éléments étrangers, reproduisent ce type étranger et donnent ainsi naissance aux tumeurs hétérologues les plus insolites. Une note de M. le docteur Goujon, insérée il y a quelques mois dans la *Gazette des hôpitaux*, relatait des expériences démonstratives sur ce point. Ces expériences intéressantes mettent en regard la double production par éléments pathologiques et par éléments histologiques normaux : d'un côté, inoculation de la matière pigmentaire, en granulations ou contenue dans des cellules, provenant d'une tumeur mélanique volumineuse enlevée à l'un des malades de l'hôpital des Cliniques; de l'autre, inoculation de matière pigmentaire provenant des yeux très-frais de lapin et de bœuf. Ces deux produits de source si differente, inoculés à de jeunes chiens, ont amené des résultats identiques : la matière pigmentaire s'est propagée sur place, a gagné les ganglions bronchiques, infiltré les poumons, multiplié, en un mot, dans une proportion considérable. Si l'on n'avait inoculé que la tumeur mélanique, on pourrait soutenir que la mélanose est inoculable; on la déclarerait, en conséquence, spécifique et contagieuse, comme M. Villemin le fait pour la tuberculose. Mais l'inoculation du pigment de la choroïde, qui amène les mêmes résultats, qu'en faire? Les granulations pigmentaires d'une choroïde ne sauraient représenter une maladie, et on ne peut les déclarer spécifiques et contagieuses au sens clinique et pathologique : il faut donc interpréter leur prolifération par une pure excitation locale des éléments histologiques et par une influence fécondante spéciale exercée sur ces éléments excités. Mais si cette interprétation est applicable aux inoculations du pigment choroïdien, pourquoi la refuser pour les inoculations du pigment des tumeurs mélaniques? Pourquoi voudrait-on invoquer ici une contagion morbide, un état de spécificité et de virulence qui, de l'élément histologique, remonterait à la maladie, à l'affection du tout vivant, génératrice de la lésion histologique? Si l'on est obligé de conclure, relativement aux inoculations de matière mélanique, à une simple excitation locale des éléments, sans influence exercée par une affection morbide, cette même conclusion ne s'impose-t-elle pas d'elle-même pour les inoculations de matière tuberculeuse; lorsque l'on voit surtout que granulation grise, matière caséeuse, tubercule jaunâtre, matière en voie de transformation crétacée, le pus lui-même, sont pareillement inoculables et produisent des effets identiques? Sur quels motifs repousser, dans ces cas, l'unique influence des excitations locales et la prolifération des éléments histologiques du tissu ganglionnaire ou connectif? Pourquoi chercher d'autres raisons physiologiques à la génération hétérologue des granulations tuberculeuses et imaginer gratuitement l'action cachée d'un virus non encore soupçonné?

Les inoculations de matière tuberculeuse, loin de nous paraître plus difficiles à accepter que les inoculations de matière cancéreuse, mélanique ou pigmentaire, nous semblent, au contraire, plus physiologiques, plus aisément réalisables que les autres. Et, en effet, Messieurs, deux obstacles s'opposent à ce que les inoculations d'éléments histologiques puissent réussir : le premier provient de ce que l'élément inoculé peut être doué d'une vie particulière très-spéciale et très-intense, qu'il est plus composé, plus riche en organisation et, par conséquent, en propriétés organiques. Pour qu'un tel élément s'inocule avec succès, pour qu'il détermine une formation hétérologue pareille à la sienne, il faut évidemment qu'il sollicite avec une énergie singulière les éléments plasmatiques communs dont on l'approche, qu'il les féconde plus profondément, de façon à leur faire concevoir et engendrer des éléments notablement éloignés du type plasmatique commun : ces conditions peuvent rendre incertaine l'inoculation tentée. Le second obstacle provient de ce que l'élément histologique inoculé, quand il passe de l'homme à l'animal, n'est pas transmis d'une espèce semblable à l'autre, mais appartient à deux types d'organisation, à deux vies spécifiquement différentes. Cette difficulté, M. Virchow l'a signalée en ces termes : « On comprend, dit-il dans sa *Pathologie des tumeurs*, qu'on ne puisse tenter sur l'homme la transmission des tumeurs par l'inoculation, pour ainsi dire par la fécondation; et les animaux présentent, en matière de développements de tumeurs, de

très-nombreuses particularités qui s'expliquent facilement en ce qu'ils ont leur type de formation particulier. De même que la semence d'une espèce animale ne saurait être fécondante pour une autre espèce, de même on ne peut tirer aucune conclusion définitive du résultat négatif de l'inoculation des sucs d'une tumeur de l'homme sur des animaux. »

Eh bien, ces deux difficultés, Messieurs, ces deux obstacles au succès des inoculations par élément histologique, sont réduites, je ne crains pas de le dire, au minimum, lorsque la matière tuberculeuse est l'agent inoculé.

Qu'est, en effet, la granulation tuberculeuse? Est-ce une formation pathologique d'une organisation avancée, un élément histologique d'une structure et d'une forme nette et distincte, d'un caractère propre et accusé? Loin de là, Messieurs; la néoplasie tuberculeuse est une néoplasie pauvre, qui ne se développe pas, dont l'organisation demeure misérable, dont la vie est courte, qui s'infiltre promptement de granulations graisseuses. La génération de tels éléments doit, par cela seul, se montrer abondante et aisée : la vie locale n'a pas d'efforts soutenus à accomplir pour la réaliser. Cette conviction se fortifie si l'on pense quelles analogies de structure, quelles similitudes rapprochent la matière tuberculeuse inoculée, qui va servir d'agent excitant ou fécondant, et les éléments histologiques normaux qui vont être fécondés, excités à proliférer. Les ganglions lymphatiques sont ici le tissu mère, la matrice, suivant les expressions de Virchow, destinés à être fécondés : c'est vers eux que les vaisseaux lymphatiques vont diriger la matière tuberculeuse introduite dans les tissus. Or, les éléments histologiques propres de ces ganglions, les corpuscules ou cellules lymphatiques, sont tellement voisins de la granulation tuberculeuse, que la plupart des anatomo-pathologistes allemands, Virchow en tête, les ont déclarés identiques, et qu'ils ont considéré la granulation tuberculeuse comme une formation hétérotopique des éléments lymphatiques normaux. En sorte que la matière tuberculeuse, pénétrant et excitant les ganglions lymphatiques, ne ferait que solliciter une génération homologue en quelque sorte; génération toujours plus facile, plus régulière, plus abondante aussi dans ses produits que les générations hétérologues.

Cette identité des éléments tuberculeux et lymphatiques explique encore comment des injections de substances minérales, injections purement irritantes, arrivent cependant à provoquer le développement de granulations tuberculeuses en apparence. Tout ce qui peut, en effet, irriter, pousser à la prolifération les éléments lymphatiques, et même les éléments du tissu connectif, doit conduire au même résultat : les éléments ainsi proliférés n'ayant rien qui les distingue des éléments anormaux engendrés par l'affection tuberculeuse.

Cette même condition de néoplasie misérable rend compte enfin de la facilité qu'offre la granulation tuberculeuse à passer par l'inoculation de l'homme aux animaux. A mesure que les produits histologiques descendent l'échelle de l'organisation figurée, à mesure qu'ils se simplifient et se dépouillent de la complexité qui fait la richesse des éléments organisés, ils s'abaissent progressivement jusqu'à revêtir un type commun et uniforme qui décèle de moins en moins l'espèce animale à laquelle ils appartiennent. Le tubercule est certainement au dernier rang des éléments histologiques. Je ne sais vraiment s'il retient rien du type animal qui l'engendre; si, pris sur l'homme, sur le chien, sur le singe ou le lapin, il conserve quelque caractère intime qui le différencie d'après l'être auquel on l'emprunte. Il semble un produit ultime, une dégradation dernière de l'être, et, telle, que l'empreinte créatrice spéciale y est définitivement effacée. Un pareil produit inoculé n'est-il pas identique à lui-même, d'où qu'il provienne, et peut-il rencontrer devant lui une résistance tenant au type de l'être qui le reçoit? Aussi M. Colin a-t-il réussi à déterminer des inoculations fécondes sur les espèces d'animaux les plus diverses, les rongeurs, les ruminants, les carnassiers, en prenant indifféremment du tubercule aux uns ou aux autres.

Je me suis laissé aller, Messieurs, à ces quelques développements sur des questions négligées dans le rapport, parce que la solution de ces questions me paraît entraîner la solution du problème qui a été posé devant vous. C'est grâce à ces développements, grâce aussi à l'étude des conditions de l'inoculation, à l'analyse des phénomènes locaux et des accidents secondaires qui la suivent, que je peux légitimement conclure contre les opinions de M. Villemin. Je reconnais bien haut le mérite qui revient à ce médecin d'avoir soulevé de hardis problèmes, de les avoir affrontés sincèrement, et d'avoir préparé de réels progrès par d'habiles expérimentations. Mais il en a prématurément déduit des conséquences forcées, et il a souvent dépassé et peut-être méconnu les enseignements que ces expérimentations portaient en elles. Ces inoculations suscitaient un travail local d'excitation histologique, poussaient par des sollicitations directes la vie plasmatique et ganglionnaire des régions voisines à proliférer, et à jeter ainsi dans la circulation des éléments hétérologues, lesquels ensuite allaient d'organes en organes provoquer de nouvelles générations histologiques; et, au lieu de juger physiologi-

quement ces actes successifs et enchaînés, M. Villemin a cru inoculer une affection générale, spécifique, contagieuse, virulente; il a créé de toutes pièces un virus tuberculeux, et il l'a incorporé, sans hésiter, à des éléments histologiques, sans paraître voir tout ce qu'un tel fait avait d'insolite dans l'ordre pathologique, de contraire même à tout ce qui s'était observé dans cet ordre. L'auteur a constitué ainsi une espèce morbide absolument définie et achevée, comme le sont les affections virulentes, sans se demander s'il n'est pas des formes et des associations de la tuberculose, s'il n'est pas des évolutions particulières et des conditions étiologiques de la maladie qui répugnent à la conception spécifique absolue qu'il a prétendu établir.

Malgré tout, M. Villemin a révélé des faits intéressants qui en appelleront d'autres à leur tour, et qui feront faire un pas nouveau aux théories de physiologie pathologique qui se poursuivent aujourd'hui; mais M. Villemin, par ses expérimentations, n'aura ni accru, ni affaibli la croyance à accorder à la spécificité et à la contagiosité de la tuberculose. Si celle-ci est contagieuse, c'est d'après un autre mode que celui que l'inoculation emploie; si elle est spécifique, c'est dans des conditions que les expérimentations pratiquées jusqu'ici ne sauraient en rien préciser. Je ne me prononce pas sur ces points litigieux d'observation clinique; je ne doute pas d'ailleurs que des voix autorisées n'interviennent dans ce débat pour porter la lumière sur ce côté spécial de la question. Ces voix seront écoutées, et peut-être nous apprendront-elles ce qu'il faut garder ou reprendre de vieilles croyances bien affaiblies aujourd'hui et presque déracinées.

A côté des conclusions de M. Villemin se placent les conclusions de M. le Rapporteur; il ne m'est pas possible, Messieurs, de m'associer sans réserve à ces dernières. Si, pour M. Villemin, la production de matière tuberculeuse consécutive à l'inoculation est le signe d'un état général, spécifique et virulent; si l'état local n'est pas le fait dominant et générateur, mais un fait secondaire et dominé par l'état général, pour M. Colin la proposition est renversée : l'état local est bien le principe et la cause effective de la génération subséquente de matière tuberculeuse. Cependant cette pathogénie ne devient pas, pour lui, contradictoire avec l'idée de tuberculose et de phthisie; loin de là; il en fait la pathogénie même de la phthisie pulmonaire, et il conclut dès lors que la phthisie est inoculable; car l'inoculation ne fait que reproduire le processus ordinaire de la nature. Permettez-moi de citer le passage du rapport de M. Colin où cette théorie est exposée; le sujet en vaut la peine :

« La marche progressive de la tuberculisation de la plaie vers le poumon, à travers une série de ganglions lymphatiques, la possibilité des déplacements de la matière tuberculeuse, d'où qu'elle vienne et où qu'elle soit déposée, ne nous permettent-elles pas de supposer que, dans les conditions ordinaires, certaines phthisies ont pour point de départ un tubercule perdu au sein de l'économie? Est-il improbable, par exemple, que des restes de tubercule déposés pendant le jeune âge dans les ganglions mésentériques, dans ceux du cou, dans le foie ou ailleurs, puissent, à un moment donné de la vie, devenir un foyer d'infection pour le poumon jusqu'alors demeuré sain? Est-il invraisemblable qu'une sorte d'inoculation de l'individu par lui-même, d'un organe par un autre organe, se produise si un tubercule quelconque, en se ramollissant, vient à se faire entraîner dans le torrent de la circulation? M. Louis, dans ses consciencieuses études sur la phthisie, a établi que, si le tubercule existe quelque part, il ne manque pas dans le poumon, sauf de rares exceptions. Or, le poumon est-il toujours affecté primitivement, et jamais par le fait d'une métastase, d'un déplacement de dépôts disséminés? Qui sait si ces phthisies, qui débutent si brusquement et qui marchent si vite, sur des sujets d'une santé jusqu'alors florissante, ne sont pas le résultat de la dissolution, du déplacement de dépôts tuberculeux formés pendant la jeunesse et conservés, comme endormis, dans un ganglion lymphatique ou un autre organe peu important? »

Voilà la théorie, Messieurs, et elle n'a pas pour elle que l'autorité de M. Colin. Elle nous vient de cette Allemagne où l'esprit de système et d'hypothèse peut changer de direction et de forme, mais demeure comme le produit naturel d'une forte race. La médecine, en ce pays, a beau s'adonner aux recherches positives, ces recherches la conduisent trop souvent, non à n'accepter aucune hypothèse, mais à les imaginer étranges, violentes en quelque sorte; pour le moment, les hypothèses lui semblent toutes permises dès qu'elles s'enferment dans le milieu physico-mécanique, le seul que l'Allemagne actuelle veuille remuer et connaître. Cette pathogénie de la tuberculose est tout un système; car M. Virchow la généralise et l'étend à l'ensemble des tumeurs néoplasiques ou de prolifération. Devenu mécaniciste dès qu'il s'agit d'actes généraux de l'organisme, ce grand anatomo-pathologiste perd le sens de l'affection, de l'unité mordide, de l'état diathésique, et ne veut plus voir que des discrasies secondaires, des infections consécutives dues au transport, à la dissémination des produits hétérologues formés

sur un point de l'économie. C'est cette pathogénie que M. Colin recueille et propose pour la tuberculose.

Je le dis hautement, Messieurs, il est fâcheux que l'expérimentation, lorsqu'elle n'est pas mille fois sûre d'elle-même, vienne témérairement se substituer aux enseignements traditionnels de la clinique. L'expérimentation attire et séduit par l'appareil visible de ses démonstrations : quand elle parle, on n'est pas seulement disposé à l'écouter, on est tout porté à la croire d'avance. On ne pense à ses égarements possibles que lorsque les contradictions se sont amassées autour d'elle : quelle prudente réserve ne doit-elle donc pas garder dans ses affirmations, surtout lorsqu'elle a devant elle des faits d'observation unanimement consacrés ! Or, je le demande, quel fait mieux établi, quelle opinion plus traditionnelle et plus médicale que celle qui proclame la tuberculose une affection primitivement générale, diathésique, qu'elle soit héréditaire ou acquise ? Que veut-on nous dire avec ces restes de tubercules, développés pendant le jeune âge, conservés ensuite comme endormis, et puis se dissolvant, se déplaçant, donnant lieu à des métastases sur le poumon, déterminant même la phthisie aiguë au milieu d'une santé florissante ? Que signifie ce langage, et où sont les faits qui l'autorisent même de loin ?

Et d'abord, d'où viendrait ce tubercule primitif ? Où trouver la raison de son apparition ? N'est-il pas lui-même un fait morbide indéniable, et serait-ce le hasard qui le produit au sein de nos tissus, et transforme en matière tnberculeuse tel ganglion mésentérique ou cervical ? S'il y a une affection primitive qui engendre ce premier tubercule, quelle est cette affection, sinon la tuberculose elle-même ? Et si la tuberculose peut exister primitivement, pourquoi primitivement n'affecterait-elle pas aussi bien les poumons que les ganglions lymphatiques ? Pourquoi encore ces restes de tubercules n'ont-ils pas donné lieu, dès les premiers temps de leur apparition, aux dépôts métastatiques qu'ils doivent fournir plus tard ? Pourquoi s'endorment-ils ainsi, puisque sommeil il y a, pourquoi se réveillent-ils ensuite ? N'est-il pas plus simple et plus logique de penser que la cause qui le fait, dit-on, se déplacer et entrer dans le torrent de la circulation, n'est autre qu'une cause morbifique réelle, l'affection génératrice elle-même qui détermine non un imaginaire déplacement mécanique, mais une nouvelle poussée tuberculeuse ? Si cette dissémination de prétendus restes endormis de vieux tubercules offrait quelque réalité, où en serait le moteur, et de quelle nature serait-il ? Si ce moteur n'est pas physique dans son principe, mais vivant, ne rentre-t-il pas dans cette affection tuberculeuse que l'on s'efforce de supprimer ? Il faut s'expliquer sur ces points et ne pas s'en tenir à ces allégations commodes, mais vaines, de circonstances fortuites et locales. Quelles sont ces circonstances, a-t-on le droit de demander à ceux qui les invoquent, et comment un tubercule isolé et ramolli provoque-t-il ici une phthisie aiguë, et là demeure-t-il silencieux et sans retentissement organique ?

Mais à quoi bon développer ces objections ? Est-il nécessaire d'examiner à fond une telle pathogénie ? Ne suffit-il pas de rappeler que la base même de cette fantastique théorie est une supposition, une fiction que l'observation de tous les jours dément ? Ce tubercule isolé d'où part tout le mal, où est-il dans l'immense majorité des phthisies pulmonaires ? En fait, celles-ci, aiguës ou lentes, ne s'établissent-elles pas d'emblée sur les organes pulmonaires, par poussées successives ou par une seule et fatale poussée ? Je n'insiste pas, Messieurs, je ne veux pas donner des démonstrations inutiles et prouver des vérités qui ont pour elle l'évidence. Il ne suffit pas, pour proposer une théorie pathogénique, d'imaginer quelques faits auxquels on pourrait la plier ; il faut que l'immense majorité des faits ne vienne pas y contredire ; il faut surtout qu'elle représente l'image vraie et commune de la maladie. Or, l'assentiment invincible des médecins l'atteste : la tuberculose est une affection primitive et générale, et les manifestations locales qui la traduisent sont, non pas la cause, mais les effets de la maladie.

Il est enfin, Messieurs, une dernière conclusion scientifique du rapport de M. Colin à laquelle nous ne pouvons souscrire, et que nous nous étonnons de lui voir émettre sans réserve : « Dès à présent, écrit M. le rapporteur, nous ne pouvons nous dispenser de dire que les faits annoncés par M. Villemin jettent sur la nature de la phthisie un jour nouveau, et qu'ils lui donnent incontestablement une place dans le groupe des affections contagieuses. » Lorsque l'on considère la phthisie tuberculeuse comme un fait secondaire de métastase, lorsque l'on en place la cause ordinaire dans un tubercule oublié, endormi, et qui, par une cause ou par une autre, se ramollit et, mécaniquement entré dans le torrent circulatoire, se transporte sur les organes internes, sur le poumon en particulier, peut-on dire de la phthisie ainsi conçue qu'elle est contagieuse ? Que fait l'inoculation, sinon de placer artificiellement dans les tissus ce tubercule qu'il y faut supposer pour avoir le dépôt primitif, que l'absorption et la circulation doivent ensuite disséminer et déposer dans la trame des organes ? Comment peut-on voir là une contagion ? Il y a dépôt, matière emmaganisée pour un usage ultérieur ; mais inoculation réelle

d'une maladie, impression spécifique et contagieuse? je ne saurais l'y voir, même en tenant pour complétement vraies les opinions pathologiques de M. le rapporteur.

Je termine, Messieurs, cette trop longue discussion en disant que les faits avancés par M. Villemin, contrôlés et très-exactement appréciés dans leurs conditions anatomiques par M. le rapporteur, sont désormais acquis à la science, mais que l'interprétation de ces faits, telle qu'elle a été donnée jusqu'à présent, n'est point conforme aux enseignements de la physiologie et de la clinique. L'inoculation de la matière tuberculeuse amène comme fait primitif un travail local de prolifération tuberculeuse, et, comme fait secondaire, une dissémination de tubercules sur les organes internes. Ces accidents, par leur marche et leur nature, demeurent complétement distincts de l'affection morbide générale connue sous le nom de tuberculose. Les inoculations pratiquées par M. Villemin ne jugent donc pas la question de la spécificité et de la contagion de la phthisie pulmonaire.

Je m'associe pleinement, d'ailleurs, aux conclusions de M. le rapporteur relatives au mérite des savantes recherches de M. Villemin. Nul n'est plus que moi sympathique aux travaux de notre confrère, alors même que je ne puis accepter toutes les inductions pathologiques qu'il en déduit.

M. Rufz de Lavison : Je prie l'Académie de me permettre de reproduire ici une observation que j'ai faite à M. Villemin lorsqu'il m'a fait l'honneur de me communiquer les expériences répétées par lui au Jardin d'acclimatation.

C'est que pour bien juger de la fréquence de la production tuberculeuse artificielle, c'est-à-dire par inoculation chez les lapins, il faudrait collatéralement connaître la fréquence de la tuberculose *naturelle* et spontanée, se développant sur une série de ces animaux placés dans des conditions semblables.

Ainsi, il ne faudrait point prendre pour terme de comparaison des lapins élevés au clapier, bien nourris, bien soignés et engraissés pour être vendus et mangés.

Et, d'une autre part, des lapins mal nourris, abandonnés dans des lieux humides et obscurs, et succombant à des maladies après quelques semaines ou quelques mois de souffrances, comme sont les lapins (probablement) qui ont servi à des expériences. La science n'est pas aussi avisée que le commerce.

Non, il faut comparer des séries d'animaux placés dans les mêmes conditions.

Or, nous savons que la mauvaise alimentation, ou l'alimentation insuffisante et la captivité dans des lieux humides et obscurs sont, chez l'homme et chez les animaux, des conditions très-favorables au développement de la tuberculose.

Nous savons aussi que des séries d'animaux tenus seulement en captivité succombent tous à la tuberculisation. Telles sont les vaches laitières tenues en étable dans Paris, les singes, et en général la plupart des animaux qui meurent au Jardin des Plantes de maladies chroniques.

A mon entrée au Jardin d'acclimatation, je faisais l'autopsie indistinctement de tous les animaux qui succombaient, afin de me faire une idée de la fréquence de leurs maladies. D'abord, dans ce grand nombre, je ne fus pas frappé de la fréquence de l'affection tuberculeuse. Elle y était en quelque sorte noyée; mais après qu'elle m'eût permis de séparer les animaux qui succombaient à des accidents ou à des maladies aiguës qui sont rares, j'arrivai à mettre à part ceux qui mouraient après un séjour prolongé au jardin, et chez ceux-là je fus frappé de la fréquence du tubercule.

Ce qui me porte à penser que chez les animaux tenus en captivité, l'affection tuberculeuse est la plus fréquente de leurs maladies chroniques.

Dans nos amphithéâtres, les cadavres de phthisiques ne sont pas rares, non plus que les piqûres chez les étudiants qui les dissèquent. Si l'inoculatioon du tubercule par de simples piqûres était aussi facile que porteraient à le croire les expérimentations de M. Villemin, ce fait ne se serait-il pas produit d'autant plus aisément chez les étudiants en médecine, qu'il ne s'agit pas du transport de la maladie d'une espèce sur une autre, aurait-il entièrement jusqu'ici échappé à l'attention? Enfin, si ce fait a échappé à l'attention jusqu'à présent, sachons gré à M. Villemin de l'avoir remis en observation, et les étudiants, piqués en disséquant des phthisiques, auront à vérifier si ces piqûres produisent chez eux quelques symptômes ou des altérations pouvant être attribuées à la tuberculose. Cette triste et inévitable expérimentation sera aussi concluante que celle faite sur les lapins.

Tout cela soit dit sans vouloir jeter aucun discrédit sur les expériences si curieuses et si intéressantes du laborieux expérimentateur du Val-de-Grâce.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Liniment au chloroforme. — Wahu.

Chloroforme. . . . . 4 grammes.
Alcool rectifié. . . . . 8 —

Mêlez et ajoutez :

Huile d'amandes douces. . . . . 24 —

Agitez vivement.

En onctions trois ou quatre fois le jour pour combattre les douleurs rhumatismales ou névralgiques, et en particulier la sciatique. Après chaque onction, on applique un cataplasme de farine de lin, ou on enveloppe le membre dans une feuille d'ouate recouverte elle-même de taffetas gommé. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 19 Octobre 1729.

Mort, à Cadix, de Jean-Baptiste Cauteaux-Procope, médecin de la Faculté de Paris. C'est à son père que l'on doit ces salles ornées de lustres et de tables de marbre où l'on distribue au public des rafraîchissements et des nouvelles. Son *café* devint le rendez-vous des savants et des gens de lettres. — A. Ch.

COURRIER.

Concours. — Hier s'est ouvert le concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes des hôpitaux de Paris. Les candidats ont eu à traiter les questions suivantes :

1° *Artères des intestins ;*

2° *Signes et diagnostic des hémorrhagies intestinales.*

— Par décret en date du 13 octobre 1867, rendu sur la proposition de l'amiral ministre de la marine et des colonies, M. Le Conte (Édouard-Sébastien), médecin de première classe de la marine, médecin-major du *Chamois*, a été nommé au grade de chevalier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur : 11 ans de services effectifs, dont 5 à la mer et 3 aux colonies.

Ministère de la guerre. — Liste par ordre de mérite des candidats admis à l'École du service de santé militaire de Strasbourg, à la suite du concours de 1867.

Élèves en médecine : 1 Mendeville, 2 Benech, 3 Cabanié, 4 Reverchon, 5 Belleau, 6 Romain, 7 Kuenemann, 8 Franck, 9 Bartholomot, 10 Camus, 11 Blanc, 12 Henne, 13 Chupin, 14 Rosé, 15 Ga dit Gentil, 16 Caron, 17 Hoingne, 18 Langlois, 19 Mathelin, 20 Grouille, 21 Brochard, 22 Chatain, 23 Audet, 24 Guilloz, 25 Rullier, 26 Bedel, 27 Gircourt, 28 Quinot, 29 D'Hubert, 30 Moser, 31 Duc, 32 Bolland, 33 Boudon, 34 Gremion-Menuau, 35 Huguenard, 36 Gross, 37 Maury, 38 Saurey, 39 Salivas, 40 Pilliard, 41 Lesbros, 42 Gerbault, 43 Ebstein, 44 Fournié, 45 Weil, 46 Benoît, 47 Cerviotti, 48 Malinas, 49 Laval, 50 Noquet, 51 Alirol, 52 Auban, 53 Apostoli, 54 Coustillier, 55 Klein, 56 Sieffert, 57 Pouchet, 58 Corlieu, 59 Allot, 60 Maire, 61 Ucciani, 62 Robuchon, 63 Isambert, 64 Ballard, 65 Colnenne, 66 Chapuzet, 67 Baux, 68 Feuvrier, 69 Combier, 70 Ricochon, 71 Le Moaligon, 72 Daymard, 73 Petit, 74 Alban, 75 Dufour, 76 Bussard, 77 Oger, 78 Opermann, 79 Morin, 80 Rigaud, 81 Ferrandi, 82 Jourdan, 83 Lucciana, 84 Deckherr, 85 Passabosc, 86 Martin, 87 Agut.

Élèves en pharmacie : 1 Ribollet, 2 Bousson, 3 Lieutard, 4 Weil, 5 Baillon, 6 Hirtzmann, 7 Brenac, 8 Andt, 9 Bréant, 10 Roman, 11 Dauphin, 12 Demandre, 13 Jannot, 14 Breuil, 15 Lecerf.

— Les journaux de l'isthme de Panama annoncent la mort du docteur Lebrethon qui était à la tête de l'hôpital de Panama, et qui a emporté les regrets de la colonie française et du pays tout entier. M. Lebrethon était chevalier de la Légion d'honneur depuis quelques années.

— M. le docteur Espiau de Lamaestre, médecin en chef de l'asile de Cadillac (Gironde), vient d'être nommé médecin en chef de l'asile de Bailleul (Nord), en remplacement de M. le docteur Lisle, démissionnaire.

— Les circonstances qui ont donné lieu à l'envoi de la lettre suivante ressortent assez clairement de la lecture de son texte pour nous dispenser de tout préambule et de tout commentaire. Disons seulement que la publication de cette lettre dans la *Gazette médicale de Lyon* a été décidée par un vote spécial de la Commission générale qui représente l'Association des médecins du Rhône, vote auquel nous souscrivons avec empressement.

A Monsieur Villemin, gérant de la Compagnie anglaise, concessionnaire de Balaruc-les-Bains.

Lyon, ce 19 octobre 1867.

Monsieur,

Dans une lettre en date du 19 septembre, vous adressez à M. le docteur X... vos remerciments à propos de l'envoi à Balaruc de M. C..., son client, et un billet de 50 fr. à titre de prime et d'honoraires.

Notre honoroble confrère, ne voulant pas accepter cette somme et ne voulant même pas en disposer lui-même pour une bonne œuvre, a envoyé la lettre et le billet à l'Association des médecins du département du Rhône à laquelle il appartient, et il s'en est remis à la Commission générale pour la suite à donner à cette affaire.

La Commission générale, dans sa séance d'hier 9 octobre, a décidé que le billet de 50 fr., adressé au docteur X..., serait immédiatement renvoyé à la Compagnie concessionnaire. Elle est d'avis qu'un médecin ne peut pas, sans faillir, recevoir une prime pour avoir envoyé un client à telle ou telle station thermale, pas plus qu'il ne peut être intéressé dans les bénéfices de telle ou telle pharmacie. Consacrer cette somme à une bonne œuvre ferait un peu racheter la faute (et cela rappelle l'origine de bien des fondations pieuses); mais on ne peut pas suggérer un pareil emploi sans faire l'aveu que ces sortes de primes doivent révolter les consciences chatouilleuses.

Veuillez, Monsieur, m'accuser réception de ma lettre et du billet, et recevoir les salutations empressées de votre très-humble et obéissant serviteur,

Dr TAVERNIER,
Président de l'Association des médecins du Rhône.

NÉCROLOGIE. — Nous venons d'apprendre la douloureuse nouvelle de la mort d'un des anciens et des plus dévoués disciples de l'École sociétaire, notre confrère et ami, le docteur Savardan, dont l'âge avancé n'avait ni refroidi le zèle, ni paralysé l'activité infatigable. M. Savardan a succombé, dans sa 75e année, au château de la Chappelle-Gauguin, commune où il avait longtemps exercé la médecine et dont il avait été maire pendant bien des années. Il avait en cette double qualité rendu de nombreux et importants services à la population rurale au milieu de laquelle il vient de s'éteindre et dont il emporte les unanimes regrets.

Le docteur Savardan a publié divers ouvrages; les principaux sont : le *Paupérisme; Examen de conscience d'un médecin; Avenir, études de l'économie sociale.* — Ce dernier écrit (un fort volume in-18) a paru en 1866.

Convaincu que l'état sociétaire est la destinée de l'homme et que sa réalisation pourra seule guérir les maux du corps social, Savardan s'ingéniait surtout pour trouver des voies de transition pratiques vers ce bel ordre, dont les livres de Fourier lui avaient donné la notion. Dans ces dernières années et jusqu'aux jours qui ont précédé sa mort, il faisait aux cultivateurs de son voisinage des conférences familières sur l'hygiène, sur l'agriculture qu'il avait lui-même pratiquée, et sur divers points de l'économie sociale, s'efforçant d'éveiller chez ses auditeurs l'esprit de mutualité et de les initier aux idées de coopération, d'association partielle, qui commencent à pénétrer jusque dans les campagnes.

Homme de l'avenir par ses aspirations, homme du présent par ses actes, et qui sut se rendre utile partout et toujours, tel fut Savardan; il a fait un digne et noble emploi de la vie. — C. P.

(*La Science sociale.*)

— M. le docteur Fort, ancien interne des hôpitaux, commencera son cours d'anatomie le mardi 22 octobre 1867, à midi précis, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique.

Le même jour, M. Fort commencera un cours de pathologie interne et externe pour le deuxième examen de doctorat et le troisième examen de fin d'année. 51, *boulevard Saint-Michel.* — Ces cours auront lieu tous les jours.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 128. Mardi 22 Octobre 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 21 Octobre 1867.

Un Nuage.

M. Diday publie, dans le dernier numéro de la *Gazette médicale de Lyon* l'article suivant que nous croyons devoir reproduire :

Des avantages et des inconvénients de l'agrégation de l'Association des médecins du Rhône à l'Association générale.

Tel est l'énoncé de la question que, sur la proposition de l'un de ses membres, d'un de ses principaux dignitaires, la Commision générale de l'Association des médecins du Rhône a mise à l'ordre du jour de sa séance du 9 octobre.

A l'ouverture de la séance, la parole ayant été donnée à l'auteur de la proposition, il s'est attaché à établir successivement :

Que l'Association générale, à laquelle les adhésions ont été données surtout parce qu'on espérait qu'elle aurait le crédit nécessaire pour faire reviser les lois qui régissent l'exercice de la médecine, n'a, depuis sa fondation, rien obtenu, et que rien ne fait présager la cessation de son impuissance sous ce rapport ;

Que, d'autre part, les revenus de l'Association du Rhône, depuis quatorze ans qu'elle existe, ayant toujours dépassé ses besoins, l'Association générale, à ce point de vue, ne nous rend et ne pourra nous rendre aucun service ;

Que c'est donc sans compensation aucune que nous versons annuellement une partie de notre revenu, le dixième, dans la caisse de l'Association générale. L'Association du Rhône n'a jamais refusé ses secours ; mais s'ils doivent passer à des infortunes étrangères à sa circonscrip-

---

FEUILLETON.

Notes de Voyage (1).

Par le docteur E. Guibout, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Voici quelques notes prises rapidement et tout à fait *currente calamo* dans un voyage que je viens de faire avec deux honorables confrères, le docteur Bourgeois et mon savant ami le docteur Ameuille.

Lorsqu'on se rend de Paris à Vienne, et qu'on a franchi le Rhin à Kehl, après avoir traversé les riantes vallées du grand-duché de Bade et du Wurtemberg, on se trouve en Bavière ; le paysage devient alors plus calme, plus sombre, plus sévère, plus en harmonie avec l'idée que l'on s'est faite du caractère de l'Allemagne : ce sont tantôt d'immenses forêts de sapins, tantôt des marécages, tantôt de grandes plaines arables mamelonnées. Tout ce pays est froid, humide et pluvieux. C'est sans doute pour aider les habitants à réagir contre les effets débilitants de ce climat qu'à Augsbourg, à Nuremberg, à Munich, on mange du pain contenant une proportion considérable de cumin et d'anis.

A Munich, la ville des musées, des portiques peints à fresques, et des temples grecs, il y a, en face de la glyptothèque, et tout à côté de la colonnade des Propylées, un intéressant musée d'anthropologie comparée et d'anatomie normale ; là se trouvent réunis et modelés en cire ou en plâtre, avec beaucoup d'art, des types de toutes les races, et des bustes ou même des

(1) Lues à la Société médicale des hôpitaux, le vendredi 11 octobre 1867.

cation de nature à prêter des armes aux ennemis de l'Œuvre. Il n'en faut pas douter, cet article de M. Diday va être reproduit et commenté; il a prévu lui-même le « retentissement » auquel il est destiné, et c'est donc sciemment, avec le sentiment des conséquences de cette publication, que M. Diday s'y est livré, sans prétexte, sans motifs, sans provocation.

Nous demanderons ensuite à M. Diday l'utilité de cet article. Nous voyons trop clairement le mal qu'il peut produire; mais le bien qu'il peut faire nous le cherchons vainement. Si notre collègue avait eu l'intention que nous ne lui supposons pas d'encourager les hostilités contre l'Association, de pousser aux dissidences et de mettre en question l'existence même de l'Œuvre, il n'aurait pu s'y prendre avec plus d'habileté, habileté d'autant plus dangereuse qu'elle a revêtu des formes d'impartialité et de mesure.

Enfin, quel but M. Diday a-t-il visé en donnant avec tant d'empressement la publicité de son journal au compte rendu d'une séance du Conseil d'administration de l'Association du Rhône? Nous admettons la parfaite exactitude de ce compte rendu; quelle suprême importance y avait-il à apprendre *urbi et orbi* que, dans le sein de ce Conseil, un membre s'est rencontré qui voterait immédiatement pour la sécession? Ce fait était-il si rare, si inouï, qu'il ait fallu en instruire le monde médical avec tant de solennité? Hélas! non, ce fait n'est pas sans exemple, il s'est déjà produit dans la Société du Nord avec beaucoup plus d'accent et jusqu'ici avec le même succès que dans le Rhône, il pourra se reproduire ailleurs; car espérer que l'Association donne jamais satisfaction à tout le monde et sur tous les points, serait une prétention bien vaine.

Maintenant, si nous avions à examiner les arguments que nous trouvons sous la plume de M. Diday pour et contre la sécession, nous n'aurions en vérité que l'embarras du choix pour montrer la singulière faiblesse des arguments pour, et la bonne intention des arguments contre. Mais nous nous refusons absolument à voir un caractère officiel dans la publication de cet article. Nous n'avons pas même la ressource de pouvoir répondre à M. Diday, car notre confrère ne prenant parti ni pour ni contre, nous ne saurions de quel côté diriger notre réponse. Nous attendrons donc le nouvel article promis par M. Diday, et dans lequel il doit indiquer les moyens de « dissiper

---

ture, et à chaque pas on y rencontre les plus riches et les plus pittoresques équipages de princes autrichiens, de magnats de Hongrie, de boyards moldo-valaques.

Nous n'avons certes pas manqué de visiter, à Vienne, le grand hôpital : les noms de Skoda et d'Hébra suffisaient à nous y attirer. Malheureusement ces deux illustres savants étaient en congé. L'hôpital de Vienne renferme 3,000 lits; c'est toute une petite ville; il est divisé en trois sections : 1° hôpital proprement dit pour les maladies internes, pour la chirurgie, pour les maladies de la peau, pour les maladies des yeux. C'est dans cette division que se trouvent les salles de Skoda, d'Hébra et de Hartt, professeur d'ophthalmologie; 2° maison des aliénés; 3° maternité. Nous avons été conduits, par un médecin dont je regrette d'avoir perdu le nom, à travers un véritable dédale de cours, de galeries, de salles; cet obligeant confrère nous a fait voir de luxueux cabinets d'autopsie et de dissection; d'autres cabinets pourvus de tous les appareils d'optique et de chimie nécessaires pour les plus fines études anatomiques. Quant aux salles des malades, elles ont en général trois ou même quatre rangées de lits, et ces lits sont en bois et sans rideaux. Les fenêtres sont petites et s'ouvrent au moins à deux ou trois mètres au-dessus du sol; les parquets sont grossiers et non cirés.

En résumé, l'hôpital général de Vienne, qui jouit d'une si grande réputation, nous a paru avoir sur nos beaux hôpitaux de Paris une infériorité incontestable au point de vue des bâtiments, de la disposition, de l'aménagement, de l'hygiène, de la ventilation, de l'aspect confortable des salles, au point de vue aussi de certains services de première nécessité, les bains, par exemple. Disons cela avec un sentiment légitime d'amour-propre national, et aussi à la louange de notre Administration.

Si l'on s'est embarqué à Vienne vers six heures du matin pour descendre le Danube, le soir, vers huit heures, on arrive à Pesth; il y a là un magnifique tableau : deux grandes villes

le nuage momentanément écarté qui menace de s'épaissir entre Paris et la province. »

Pour aider autant qu'il est en nous M. Diday dans cette pieuse entreprise, nous le prions de nous laisser un instant opposer la province à la province, en plaçant en regard de son article que nous croyons malheureux, intempestif, dangereux et aussi peu en situation que possible au lendemain de la perte cruelle faite par l'Association, les paroles suivantes prononcées récemment à l'assemblée générale de la Société de Meaux par son honorable et zélé secrétaire, M. le docteur Houzelot :

. . . .

Tout, il est vrai, n'est pas pour le mieux dans l'Association générale ; elle n'a pas, j'en conviens, donné ce qu'on lui faisait promettre ; c'est le propre de toute institution nouvelle : que le désappointement donc soit proportionnel aux espérances conçues, aux illusions de la première heure, on le comprend, mais doit-il aller jusqu'à l'injustice, jusqu'au dénigrement des choses et des hommes ? Le mal était, le mal est encore aujourd'hui si grand parmi nous, que c'est une œuvre immense que de dégager du chaos de nos institutions médicales ce qu'il en convient de conserver, de détruire ou de modifier ; est-il si facile de combattre le mauvais vouloir, l'injustice de la société, les hésitations, les appréhensions de la magistrature et du pouvoir à notre égard, pour ne rien dire de plus, etc., etc. ? Encore si les médecins étaient eux-mêmes d'accord en ce qui les concerne ! témoin la question des Conseils de discipline, et tant d'autres, le rapport de M. Barrier, hélas ! en fait foi. Nous n'avons pas obtenu ce que nous avons demandé, ce que nous croyons juste nous échappe, les réparations auxquelles nous avons droit nous font jusqu'ici défaut, nos revendications les plus légitimes ne sont pas écoutées, soit ; mais est-ce à dire, comme on voudrait l'insinuer, que le Conseil général ait manqué à son devoir envers l'Association, que les hommes aient failli ? Non, et, courtisan de la mort, je ne crains pas en ce point d'en appeler à la mémoire de M. Rayer lui-même...

L'œuvre que fonde le Corps médical en France est ardue, immense, je le redis avec intention ; dans son existence, les années sont à peine des minutes, ne précipitons donc rien ; d'ailleurs, nos efforts ont-ils été jusqu'à ce jour sans résultat ? nous existons ! qui l'eût osé croire il y a dix ans ? Qu'on lise les *Annuaires !* La faute en est-elle au Conseil général, si la délibération de l'assemblée générale en 1866, relative à l'exercice illégal de la médecine, n'a pas encore reçu force de loi ? Dans cette réforme promise, pour ainsi dire, réside, vous l'a dit M. Jeannel (de Bordeaux), le salut de la profession ; le Conseil général, pour cela, devait-il forcer la main aux ministres, contraindre le Conseil d'État, le Corps législatif, à réformer selon ses vues la législation sur la matière, aller même plus haut..... membre du Conseil général,

---

séparées par le cours imposant du Danube et reliées par un merveilleux pont de fil de fer, le plus long qui existe en Europe, s'élèvent en regard l'une de l'autre, Pesth sur la rive gauche, Bude sur la rive droite du fleuve. Bude est bâti en amphithéâtre sur le versant d'une montagne couronnée par le château des rois de Hongrie, et tout à fait au sommet, par une importante forteresse. C'est du flanc de cette montagne granitique que sortent les sources thermales si renommées dans toute la basse Autriche, dans la Hongrie et dans les principautés Danubiennes. Les sources de Bude sont nombreuses et très-abondantes ; il y en a de sulfureuses, mais la plupart sont ferrugineuses et alcalines, avec un degré de minéralisation un peu plus faible qu'à Vichy. Ces eaux sont en grande réputation dans les maladies de peau, et spécialement dans les eczémas chroniques, dans les dyspepsies, dans certaines maladies du foie ; on les prend en boisson et en bains. Il y a dans la même rue la *Landstrasse*, qui est parallèle au Danube, plusieurs établissements de bains ; le plus élégant est le *Kœnigsbad*, ou bain du Roi ; le plus considérable, celui que nous avons visité avec soin, est le *Kaiserbad*. Nous y avons été accueillis de la manière la plus affectueuse par le médecin inspecteur, le docteur Patrubany. Cet excellent confrère s'est mis à notre disposition avec le plus aimable empressement et avec une cordialité qui nous a vivement touchés. Il y a dans le *Kaiserbad* soixante-dix chambres contenant chacune une ou deux baignoires de marbre ; il y a, en outre, plusieurs autres chambres où sont disposés et où fonctionnent tous les appareils propres à l'hydrothérapie : douches en cercle, douches en arrosoir, douches en colonne de divers calibres, douches ascendantes, etc. On y trouve de plus une belle et très-confortable piscine pour les femmes ; nos dames, nos vaillantes compagnes de voyage, s'y sont baignées avec délices, pendant que nous, de notre côté, nous allions nous plonger et prendre nos ébats dans la plus vaste piscine que j'aie jamais vue dans aucun établissement thermal. Cette piscine est à ciel ouvert, au fond

ne me sera-t-il pas permis de dire ce que je sais, *et quorum pars minima fui?* Que n'ont-ils pu voir, nos Aristarques, les préoccupations du Conseil, à l'endroit des Sociétés locales, dont l'opinion, dans la mesure du droit et du possible, fut toujours sa règle la plus constante, et son guide le mieux obéi! comme vous praticien de province, plus d'une fois suis-je arrivé en séance avec l'intention de faire entendre des revendications du genre des vôtres, sauf la forme, Messieurs les impatients, plus d'une fois aussi, témoin des angoisses et des amertumes résignées de ceux auxquels vous jetez si facilement la pierre, j'ai compris et me suis tu; sachez donc attendre et vous résigner à votre tour; en définitive, n'est-ce rien, à vos yeux, que ce vaste réseau de Sociétés locales embrassant toute la France, qui réserve et prépare l'avenir de la profession lorsque, avec le temps, la force des choses le voulant aussi, l'opinion, par elle la législation lui seront plus clémentes? Qu'est-ce donc pour vous encore que la Caisse des retraites, cette belle et précieuse conquête, qui, dût-elle rester seule de l'Association générale, suffirait à en perpétuer le souvenir, à en faire bénir les conséquences? A M. Rayer donc, quoi qu'on en ait, l'idée généreuse, désintéressée, toute d'avenir; à M. Rayer l'honneur de l'avoir conçue; au Conseil général le mérite du dévouement à l'œuvre de son président et de ses efforts pour la rendre avec lui féconde, ne fût-elle que l'erreur d'un cœur droit et ami du bien!

Nous sommes, il ne faut pas le perdre de vue, une *grande Société de secours mutuels*, avec des conditions particulières, que nos statuts généraux nous garantissent, il est vrai, mais que des revendications intempestives ou trop absolues pourraient mettre en danger; soyons donc prudents : *tous ici nous avons porté, nous portons encore le poids du jour et de la chaleur;* dussions-nous à notre tour être classés parmi les repus et les égoïstes, à ceux qui persistent à vouloir d'un seul jour le travail d'une année, ne craignons pas de répéter cet axiome de la sagesse : « Le temps ne respecte que ce qu'on fait avec lui. »

Voilà un langage vrai, pratique, juste et de bon sens. M. Houzelot, l'un des membres les plus assidus du Conseil général, qui ne craint pas tous les mois et quelquefois plus souvent de quitter ses occupations et ses affaires pour venir lui donner le concours de son expérience et de ses lumières, voit le Conseil général à l'œuvre; il témoigne de ce qu'il voit et de ce qu'il sait. Nous invitons M. Diday à reproduire ce témoignage comme nous avons reproduit son article.

Amédée LATOUR.

---

d'un jardin soigneusement entretenu; elle dépasse certainement en surface nos établissements de bains de rivière de Paris; les trois quarts de son étendue ne sont abordables qu'aux seuls nageurs, car on n'y a pied nulle part; l'eau y est à la température de 23 à 26 degrés, et sur le bord on a placé un appareil qui verse généreusement et à volonté des douches d'eau froide en arrosoir et en cercles. Chaque baigneur peut ainsi, passant alternativement plusieurs fois de suite, de la douche d'eau froide à l'eau chaude de la piscine, et *vice versâ*, se donner à la fois le double profit d'un bain russe et d'un bain d'eau thermale minéralisée.

Au sortir du bain, on se rend dans une de ces cours que l'on trouve presque partout en Orient et dans les pays chauds; cour carrée, centrale, disposée de manière que l'on puisse y respirer tout à son aise sans y sentir la chaleur. De beaux arbres en parasol et à feuillage épais vous y garantissent des rayons du soleil; un restaurateur vous y sert un excellent déjeuner, pendant qu'un orchestre, composé d'artistes et d'instruments hongrois, étonne et captive vos oreilles par une musique palpitante de verve, d'originalité et de couleur locale.

Tout à côté de cet établissement si complet et si luxueux, on est attristé d'en trouver un autre, misérable, à peine éclairé, contenant une piscine assez vaste, dans laquelle hommes et femmes se baignent ensemble, nus ou à peu près nus.

La population de Pesth est magnifique : c'est un sang riche et pétulant; ce sont des formes pures et correctes dont la beauté est notablement relevée par le costume national, qui malheureusement est trop délaissé. C'est peut-être à Pesth que l'on voit les plus belles femmes et les plus beaux cercueils, singulier rapprochement, c'est vrai, mais que je puis bien me permettre, puisqu'il se trouve à chaque instant réalisé dans les rues de cette capitale, où fleurit vraiment l'industrie du cercueil. On y rencontre, en effet, de somptueux magasins tout remplis de ces *tristes* nécessaires, et qui en font parade en les étalant avec toute la recherche et toute la

PATHOLOGIE.

DE LA SCARLATINE DANS L'ÉTAT PUERPÉRAL (1);

Par le docteur E. HERVIEUX, médecin de la Maternité.

Dans le tableau que nous avons tracé avec tous les auteurs et d'après notre expérience personnelle des phénomènes généraux de la scarlatique, on a vu que dès le début de cette fièvre éruptive il y avait une chaleur brûlante et sèche à la peau, une fièvre ardente, une soif continuelle, souvent intolérable, des symptômes de congestion vers la tête; face vultueuse, turgescente, injection des yeux, sécheresse des narines, agitation, insomnie, parfois même délire, etc. C'est pour remédier à un tel état de chose que vous prescrivez : le thé, l'eau-de-vie, le vin à haute dose, c'est à-dire les boissons les plus incendiaires, les plus susceptibles d'accroître ces symptômes d'hyperémie, d'exagérer la fièvre avec le malaise et l'agitation qui l'accompagnent, d'exalter tous les phénomènes nerveux. En vérité, ce serait à n'y pas croire si dans ces derniers temps nous n'avions été témoin de l'engouement le plus irréfléchi pour cette médication et de son intempestive application aux pyrexies et aux phlegmasies qui en comportent le moins l'emploi.

Les affusions froides appliquées à la scarlatine ont été de la part des praticiens l'objet d'un enthousiasme non moins passionné. Mais il ne me paraît pas que cette méthode ait résisté plus que la précédente à l'épreuve du temps et de l'expérience. Si je jugeais des affusions froides et de leur utilité dans l'affection qui nous occupe par le cas qui est rapporté assez longuement dans la *Clinique* de Trousseau (art. *Scarl.*, t. I, p. 128), il ne me serait guère permis d'en concevoir une opinion favorable, puisque la malade a succombé; mais en négligeant la fatale issue de ce cas particulier et les impressions que j'ai recueillies de plusieurs côtés sur les résultats de cette énergique médication, m'est avis qu'il serait prudent de s'en abstenir chez les femmes en couches.

A ceux qui n'ont pas longtemps étudié cette catégorie de malades, il faut rappeler la singulière tendance au frisson qu'elle présente surtout dans les temps d'épidémie

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 10, 12 et 19 octobre.

---

coquetterie propres à attirer les clients. Ce sont, pour la plupart, des cercueils de luxe et de fantaisie; il y en a de toutes les dimensions et de toutes les formes, de toutes les couleurs et pour tous les goûts. Presque tous ont un aspect que l'on s'est efforcé de rendre agréable par les ornements métalliques les plus capricieux et les plus bizarres.

Les peuples de l'Orient, comme ceux du Midi, envisagent la mort avec moins de tristesse que les habitants du Nord; ils se la représentent sous des couleurs moins sombres, ils lui donnent un appareil moins lugubre; l'éclat de leur soleil, l'azur de leur ciel, la pureté lumineuse de leur atmosphère égayent leurs tombeaux, et les entourent de je ne sais quelle teinte radieuse inconnue à nos climats brumeux.

(*La fin au prochain numéro.*)

— M. le docteur Faucher, médecin adjoint de l'asile de Sainte-Gemmes (Maine-et-Loire), est nommé médecin en chef de l'asile de Cadillac. — M. le docteur Reverchon, ancien interne de l'asile Saint-Athanase, à Quimper, est nommé médecin adjoint à l'asile Sainte-Gemmes.

— La Société de médecine de Versailles avait mis au concours cette question : « Du service médical des pauvres en France, tant à la ville qu'à la campagne, et de la façon dont il devrait être établi pour répondre à la fois aux nécessités des malades indigents et aux exigences légitimes des médecins. »

Le mémoire qui a remporté le prix (200 fr.) est celui de M. Gyoux, docteur en médecine et docteur en chirurgie à Saint-Jean-d'Angély, ayant pour épitaphe cette pensée de Cicéron : *Homines ad deos nulla se propius accedunt, quam salutem hominibus dando.*

puerpérale, le danger auquel exposent les moindres mouvements dans un système où tant d'organes sont en souffrance ou tout au moins en état d'imminence morbide pour avoir été tiraillés, contusionnés, excoriés et même dilacérés par le fait de l'accouchement, et enfin la prédisposition de l'organisme à contracter des inflammations des séreuses et des veines sous l'influence des moindres commotions physiques ou morales. Eh quoi! c'est à une femme placée dans de telles conditions que vous allez imposer l'obligation de sortir de son lit, de se lever pour affronter la douche, le choc qu'elle imprime, le saisissement qu'elle procure et la terreur que parfois elle inspire! En vérité, pour un bénéfice aussi problématique que celui qui peut résulter de l'emploi des affusions froides, je ne ferai jamais courir à des accouchées scarlatineuses tous les dangers sérieux et réels auxquels les exposerait la seule application d'un pareil moyen.

A cette thérapeutique d'aventure je préfère de beaucoup l'expectation, ou tout au moins un traitement méthodique basé sur les indications auxquelles peut donner naissance chaque cas particulier.

Quoi qu'on puisse dire et penser, je maintiens que la diète et les boissons délayantes chez une femme qui est consumée par la fièvre et dévorée par une soif insupportable, qui a la tête en feu, de l'agitation, de l'insomnie, de la tendance au délire, etc., constituent encore la meilleure des médications; que s'il existe un état saburral de la langue, un dégoût profond pour les aliments, des nausées, de la constipation, en un mot, des symptômes d'embarras gastrique, il y aura lieu de recourir à l'emploi d'un ipéca ou d'un léger purgatif.

Les toniques et les stimulants auraient leur place marquée dans le cas de prostration profonde et de dépression extrême des forces; mais encore doivent-ils être administrés avec ménagement, dans la crainte qu'ils ne soient pas tolérés et ne provoquent soit des vomissements, soit de la diarrhée, ou de peur qu'ils n'aggravent les symptômes de congestion vers la tête et n'occasionnent le délire ou des convulsions.

Les topiques émollients et les ventouses sèches sur le ventre et notamment sur l'hypogastre suffiront souvent pour combattre la métrite simple, qand elle complique la scarlatine. Mais aux premiers symptômes de la péritonite, il ne faut pas hésiter, malgré l'exanthème et en raison de la gravité du danger, à recourir aux ventouses scarifiées, et même aux vésicatoires pour arrêter les progrès de l'inflammation péritonéale ou tout au moins pour la circonscrire dans son foyer primitif.

Les lochies devront être l'objet d'une surveillance incessante; leur abondance et leur fétidité contribuent singulièrement à entretenir, il ne faut pas l'oublier, ces éruptions miliaires qui se concentrent si votontiers au voisinage du bassin, dans la région de l'hypogastre, des aines, de la face interne et supérieure des cuisses, sur les lombes, les fesses, etc. Or, un bon moyen d'atténuer ces éruptions et d'en s'upprimer la nocivité, c'est d'agir par des injections répétées sur les lochies pour en neutraliser l'odeur, l'âcreté, les propriétés irritantes et infectieuses. On a proposé beaucoup de liquides désinfectants dans ce but. La vogue était en dernier lieu aux alcooliques. Mais une longue expérience m'a démontré qu'ils étaient de beaucoup inférieurs aux injections d'eau chlorurée pratiquées plusieurs fois par jour. Ce n'est pas ici le lieu détablir un parallèle entre la valeur désinfectante des alcooliques et des chlorures alcalins. La réputation de ces derniers est faite et je n'étonnerai personne en disant qu'on n'a rien inventé encore de préférable dans le traitement de l'écoulement lochial.

C'est également à la charpie ou à l'éponge imbibée d'eau chlorurée que j'ai recours pour panser les plaies vulvaires qui tendent si facilement dans les cas graves à devenir gangréneuses. A l'aide de ce moyen très-simple je réussis à transformer les plaies gangréneuses les plus étendues et les plus repoussantes, en plaies de bonne nature qui deviennent très-promptement vermeilles, et marchent avec rapidité vers la cicatrisation.

Je résume les particularités de la scarlatine qui se développe chez les femmes en couches dans les propositions suivantes :

1° La scarlatine trouve dans les conditions créées par l'accouchement les éléments les plus favorables au développement de cette fièvre éruptive, mais la grossesse n'en préserve pas nécessairement.

2° La scarlatine, quand elle se développe dans le cours de la grossesse, peut amener l'avortement.

3° La période d'incubation et la période d'invasion sont d'une extrême rapidité. L'une et l'autre n'ont pas chacune en moyenne une durée de plus de 24 heures.

4° Le début de la scarlatine chez les femmes en couches a presque toujours lieu à une époque très-rapprochée de celle de l'accouchement, sans qu'on puisse en induire, comme on l'a fait, la bénignité ou la gravité de la maladie.

5° L'angine qui précède et accompagne le développement de la scartine dans l'état puerpéral, n'a presque jamais l'intensité qu'elle offre en dehors de l'état de couches.

6° L'éruption scarlatineuse, au lieu de débuter par la face et le cou pour s'étendre des parties supérieures aux inférieures, apparait d'abord sur le tronc, se concentre dans les régions qui avoisinent le bassin et les parties génitales et de là s'étend aux membres, mais en épargnant habituellement les extrémités.

7° L'exanthème scarlatineux se transforme presque toujours en éruption miliaire, sur les points où il offre son maximum d'intensité et notamment sur le ventre, aux aines, à la face interne et supérieure des cuisses, etc.

8° La desquamation est habituellement furfuracée, quelquefois lamellaire; jamais elle ne donne lieu à ces larges soulèvements épidermiques qui succèdent à l'éruption scarlatineuse en dehors de l'état puerpéral.

9° Les épidémies de scarlatine chez les femmes en couches n'ont pas constamment la gravité que leur ont attribuée les auteurs; il est des épidémies très-bénignes; témoin celle que j'ai observée en 1861-1862 à la Maternité de Paris.

10° Les complications puerpérales proprement dites de la scarlatine chez les femmes en courches sont la métrite, la péritonite et la phlébite; la première n'est pas à redouter lorsqu'elle est simple, les deux dernières sont très-graves.

11° Les lésions cadavériques propres à la scarlatine des femmes en couches ne consistent guère qu'en une congestion plus ou moins forte de la muqueuse des voies de l'air, la distension des cavités droites du cœur et de quelques gros vaisseaux par des caillots sanguins, l'hyperémie plus ou moins marquée du cerveau et de ses membranes, parfois un peu d'injection de la muqueuse stomacale, le péritoine et l'utérus restant ordinairement sains.

12° On devra se borner, dans le traitement de la maladie, à remplir les indications qui naîtront des diverses circonstances de son évolution dans chaque cas particulier.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 16 octobre 1867. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire : Présentations; lecture. — Communication relative au traitement des anévrysmes.

Après deux mois de vacances, la Société de chirurgie a fait aujourd'hui sa rentrée et repris le cours de ses séances. Ces deux mois de repos auront sans doute retrempé sa vigueur et lui auront donné de nouvelles forces et une nouvelle activité pour le travail. Nous en aurons bientôt la preuve, s'il faut en croire l'air de santé et le brillant coloris que la plupart des membres de la savante compagnie ont rapportés de leur villégiature.

Malheureusement, une fâcheuse nouvelle les attendait à leur retour. Ils ont trouvé le deuil tristement assis au seuil de leur porte. M. le président Legouest, attristé lui-même d'un deuil récent de famille, a annoncé à la Société de chirurgie la perte si regrettable qu'elle vient de

faire dans la personne de M. Émile Foucher, l'un de ses membres titulaires ; il a invité M. Trélat à donner lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de son collègue et ami. Nous avions déjà entendu ce discours aux funérailles de M. Foucher, triste cérémonie dans laquelle M. Guyon, au nom de la Faculté de médecine, M. Trélat au nom de la Société impériale de chirurgie, M. Verneuil au nom des chirurgiens des hôpitaux, ont été, avec une émotion éloquente, les dignes interprètes des sentiments douloureux qu'inspire l'histoire de la vie courageuse et de la mort prématurée de ce chirurgien enlevé, à la fleur de l'âge, à ses légitimes espérances d'avenir. La société de chirurgie a fait aux paroles de M. Trélat l'accueil le plus sympathique.

Après diverses présentations de livres, brochures, mémoires, notes, etc., faites par MM. Verneuil, Larrey, Giraldès, Duboué (de Pau), Broca, Marjolin, Alph. Guérin, et qu'il serait trop long d'énumérer, la parole a été donnée à un chirurgien italien, M. le professeur VANZETTI, de l'Université de Padoue.

Ce chirurgien distingué est venu remercier la Société de chirurgie de l'honneur qu'elle lui a fait dernièrement en lui conférant le titre de membre associé étranger, à la place de l'illustre chirurgien américain, Valentin Mott. En même temps il a annoncé une série de communications sur divers faits de sa pratique, et, séance tenante, il a entretenu la Société de plusieurs observations intéressantes relatives au traitement des anévrysmes. Trois de ces observations se rapportent au traitement des anévrysmes par la méthode de la compression digitale, méthode qui, ainsi que personne ne l'ignore, a obtenu, sous les doigts de M. Vanzetti, les plus beaux résultats.

M. Vanzetti n'en est plus à compter les succès personnels qu'il a remportés par l'application de cette méthode. Les trois observations dont il a parlé aujourd'hui appartiennent à trois de ses élèves, les docteurs Vecelli, Vigna et Franzolini, chirurgiens des hôpitaux d'Italie. Enfin M. Vanzetti a fait connaître une observation de ligature de la carotide droite dans un cas d'anévrysme diffus de ce vaisseau, observation recueillie dans sa propre clinique. Nous allons analyser rapidement ces quatres observations.

- Dans la première observation il s'agit d'un anévrysme traumatique de l'arcade palmaire superficielle guéri en 30 minutes par la compression digitale.

Le sujet est un paysan de la province de Trévise, âgé de 44 ans, qui, en coupant du pain avec une serpette, se fit une blessure assez profonde et longue de 2 centimetres à la paume de la main, entre les éminences thénar et hypothénar, à 3 centimètres du premier pli cutané du carpe. Cet homme, voyant le sang jaillir de la plaie en abondance et par jet saccadé, court tout de suite chez le médecin de la localité, qui applique immédiatement sur la blessure un tampon solide maintenu en place à l'aide d'un bandage assez serré. Le cinquième jour, le petit appareil est enlevé, la plaie est cicatrisée.

Au bout de douze jours, le paysan, s'étant remis à ses travaux habituels, aperçut au milieu de la cicatrice une saillie agitée par des battements. Il continua de travailler malgré les douleurs dont la petite tumeur était devenue le siége. Mais la voyant s'accroître de jour en jour, il eut l'idée d'y appliquer lui-même le bandage primitif, en le serrant davantage, dans l'espoir de la faire ainsi disparaître. Au bout de quatre jours, ayant enlevé le bandage, il reconnut que la tumeur non-seulement n'avait pas disparu, mais encore qu'il s'était formé à son sommet une tache noire. Effrayé, il se rendit à l'hôpital de Trévise, où il entra dans le service de M. le docteur Vecelli.

Un mois et demi environ s'était écoulé depuis l'accident. M. Vecelli, ayant examiné la main malade, n'eut pas de peine à reconnaître un anévrysme résultant de la blessure faite à l'arcade palmaire superficielle, et portant à son sommet une tache ecchymotique due à la forte compression exercée par le bandage. La tumeur présentait tous les signes classiques de l'anévrysme, était réductible, un peu pointue, et égalait environ la grosseur d'une noix.

M. Vecelli essaye aussitôt la compression digitale de l'artère humérale. Il l'exécute seul, sans même s'inquiéter qu'elle fût rigoureusement continue. Une demi-heure ne s'était pas écoulée que, cessant la compression et examinant la tumeur, il la trouva sans pulsations, sans souffle et déjà solidifiée. La compression fut continuée encore pendant quinze minutes pour assurer davantage la solidification ; puis le chirurgien plaça le bras dans une simple écharpe, en ordonnant aux infirmiers de surveiller les mouvements du malade pendant son sommeil.

Après sept jours, la tumeur était devenue tout à fait solide. On permit au malade de retourner chez lui, en lui enjoignant de ne pas se servir de son bras et de revenir au bout d'un mois. A l'époque convenue, la tumeur fut trouvée très-solide et réduite à la moitié de son volume primitif. La guérison s'est maintenue.

La deuxième observation est relative à un anévrysme spontané de l'artère fémorale, guéri en moins de dix heures par la compression digitale.

Le sujet est un maçon âgé de 44 ans, entré le 17 septembre 1866, dans le service du docteur Vigna, chirurgien du grand hôpital de Venise, pour une tumeur qui avait commencé deux mois auparavant, sans cause appréciable, au côté interne de la cuisse droite, avait progressivement augmenté de volume, et, depuis quelques jours, déterminait une douleur assez vive pour que le malade fût empêché de travailler.

Cette tumeur est située immédiatement au-dessus du passage de l'artère fémorale dans l'anneau du troisième adducteur; elle fait une saillie très-visible au côté interne de la cuisse; sa forme est ovoïde, son diamètre longitudinal est de 15 centimètres, son diamètre transversal est de 9 centimètres. On peut apercevoir à distance les mouvements d'expansion et de retrait dont elle est agitée, et qui cessent dès que l'on comprime l'artère au niveau de l'aine; la peau qui la recouvre est un peu rouge et chaude; le souffle anévrysmatique est très-manifeste; les veines du côté interne de la cuisse sont un peu turgescentes.

Pendant deux jours M. Vigna tient le malade au lit, en observation. Le troisième jour, on commence la compression digitale à huit heures et demie du matin. Cette compression est exercée sur le pubis, d'une manière complète et continue, par deux jeunes médecins, quatre élèves et quelques infirmiers de la salle.

A quatre heures de l'après-midi les pulsations de la tumeur et le souffle sont devenus plus faibles; à cinq heures ils sont à peine perceptibles; à six heures ils ont complétement cessé, pour ne plus reparaître.

Pendant les deux premières heures, le malade éprouva à la cuisse une sensation d'engourdissement et des fourmillements au pied. La rougeur de la peau qui recouvrait la tumeur disparut le même jour; la température de ce tissu resta, pendant quelques jours, supérieure à celle du membre sain. Vingt-huit jours après, le diamètre longitudinal de la tumeur était réduit à 6 centimètres et le diamètre transversal à 5 centimètres.

Au bout d'un mois le malade reprenait ses occupations habituelles. Il a été revu le 23 août 1867, en parfaite santé. Il ne reste plus à la place de l'anévrysme qu'un noyau dur et indolent.

Dans la troisième observation, il s'agit d'un anévrysme artério-veineux du pli du bras guéri encore par la compression digitale, mais après des péripéties qui méritent d'être rapportées.

Le sujet est un paysan des environs de Sacile, âgé de 33 ans, qui, à la suite d'une saignée faite à la veine basilique du bras gauche, le 25 juin 1865, éprouva au pli du bras des douleurs et des pulsations pour lesquelles il vint, le 3 juillet suivant, demander son entrée à l'hôpital de Sacile, où il fut reçu par le docteur Franzolini, chirurgien de cet hôpital.

A l'examen, le chirurgien trouve, au pli du bras, à l'endroit de la cicatrice laissée par la saignée, un anévrysme artério-veineux profond, peu saillant, ayant le volume d'une noix, présentant un susurrus continu, rénittent, qui cesse par la compression de la veine à l'endroit de la cicatrice, et un souffle intermittent accompagné de frémissement. Frémissement, souffle et susurrus cessent aussitôt que l'on comprime l'artère humérale.

De concert avec le docteur Fabbroni, son collègue, le docteur Franzolini entreprit de guérir cet anévrysme par la compression digitale et simultanée de l'artère humérale et de la veine basilique.

Après avoir exécuté eux-mêmes la compression pendant vingt-quatre heures, ces chirurgiens s'adjoignirent, en vue de la longueur présumée du traitement, plusieurs autres personnes, parmi lesquelles le pharmacien de l'hôpital, un infirmier, un convalescent, un frère, un beau-frère et un neveu du malade, qui eurent bientôt appris à pratiquer convenablement la compression.

Le 4 juillet au soir, après trente-six heures de compression aussi continue que possible, le trill est beaucoup moins fort, les battements et le souffle persistent au même degré.

Le 5 juillet au soir, après soixante heures de compression, le trill a *complétement cessé*, les battements et le souffle continuent. L'anévrysme est réduit à l'état simple.

Le 6 juillet, on cesse la compression *continue* de l'artère; on ne fait plus que la compression intermittente pendant quelques heures de la journée. Aucun changement ne se manifeste jusqu'au 12 juillet; les battements et le souffle continuent toujours.

Le 12 juillet, on croit sentir de nouveau un faible trill, et l'on reprend alors pendant vingt-quatre heures la double compression continue.

Le 13 juillet, le trill a cessé de nouveau, cette fois pour ne plus reparaître; les battements et le souffle continuent, quoique plus faibles.

Le 14 juillet, le malade se trouvant bien, ne souffrant plus, quitte l'hôpital; il fera, dit-il,

continuer la compression chez lui, par ses parents, qui ont acquis une grande habitude de cette manœuvre.

Le 16 juillet, le malade vient se montrer à la consultation; depuis deux jours la tumeur a sensiblement augmenté de volume; il refuse de rentrer à l'hôpital. M. Franzolini lui prescrit de faire exercer plus assidûment la compression.

Malgré six à huit heures par jour de compression pratiquée par les parents du malade, l'anévrysme, le 14 août, a le volume d'un œuf de poule, sans changement de couleur de la peau; il ne cause pas de souffrance au malade, qui se promène le bras en écharpe. La compression est reprise pendant toute la journée.

Les 17 août, les battements et le souffle ont complétement disparu, mais ils reparaissent malheureusement dès le lendemain.

On reprend la compression tous les jours pendant huit à dix heures. Le 3 septembre, la solidification de la tumeur est complète. Au bout d'un mois elle est réduite au volume d'un œuf de pigeon; elle est très-dure; le malade commence à se servir de son bras. Le 3 novembre, il a repris ses travaux des champs.

Enfin, le 16 août 1867, le docteur Franzolini saisit l'occasion de la présence de M. le professeur Vanzetti, à Sacile, pour lui montrer ce paysan. Tous les deux constatent au pli du bras, au-dessous de la veine basilique, la présence d'une tumeur grosse à peine comme un petit pois, extrêmement dure, indolente, et dont la compression amène immédiatement la cessation des battements de l'artère radiale.

M. Vanzetti a terminé son intéressante communication par quelques détails sur le traitement des anévrysmes de la carotide. Il a eu, dit-il, l'occasion d'observer dernièrement un individu qui avait été guéri d'un anévrysme de ce genre par la méthode de Valsalva.

Il s'agit d'un vieillard de 66 ans, natif du Tyrol, ayant exercé pendant trente ans la profession de charcutier. Vers l'âge de 33 ans, se trouvant à Ferrare, en déchargeant un cochon qu'il portait sur la nuque, il fit avec la tête un très-grand effort à la suite duquel il sentit une douleur au haut du cou, du côté droit. En y portant la main, il y constata la présence d'une tumeur grosse comme une noisette. Il consulta plusieurs chirurgiens de Ferrare qui tous lui déclarèrent qu'il avait un anévrysme dont il ne pourrait guérir que par une opération. La tumeur grossissait de jour en jour, avait pris le volume d'un œuf de poule, causait des élancements très-douloureux dans la tête et dans l'oreille qui empêchaient le malade de dormir; il éprouvait souvent des vertiges et du mal de cœur. Cependant, le malade ne voulut pas consentir à se laisser opérer. En retournant chez lui, en Tyrol, et passant par Vérone, il consulta encore plusieurs chirurgiens de cette ville qui confirmèrent l'avis des premiers chirurgiens. Le malade ne se rendit pas pour cela. Rentré chez lui, à Balbeno, son médecin, le docteur Colizzoli, le fit mettre au lit où il resta, sans interruption, pendant onze mois, ne mangeant dans toute la journée qu'un petit pain dans un peu de bouillon. Il devait faire trois repas par jour avec cette maigre pitance. Le malade supporta avec résignation les tourments de la faim. Au bout de neuf mois, il n'avait plus que les os et la peau, mais sa tumeur avait cessé de battre, elle était devenue beaucoup plus petite, et finit par disparaître complétement.

En examinant ce malade plus de trente ans après sa guérison, M. Vanzetti n'a trouvé aucune trace de la tumeur.

Les cas de guérison spontanée des anévrysmes de la carotide, dus à la méthode de Valsalva, ne sont pourtant, ajoute M. Vanzetti, que des exceptions sur lesquelles il serait très-dangereux de compter. Dès que l'anévrysme se manifeste, il faut, suivant lui, essayer la compression digitale de la carotide, soit continue, soit intermittente, selon les circonstances, et la pratiquer avec persévérance et un légitime espoir de succès.

Les annales de la science possèdent maintenant plusieurs observations d'anévrysmes des ramifications de la carotide, nommément de l'artère ophthalmique, guéris par la compression digitale intermittente de ces vaisseaux. L'une de ces guérisons a eu lieu à la clinique oculistique de Padoue (1858), une autre à l'hôpital de Vérone (1858), une troisième à l'hôpital de Worcester (1864). Ce dernier cas présente ceci de particulier, que la compression digitale a été faite par le malade lui-même.

Lorsqu'on néglige d'entreprendre au plus tôt la compression digitale, le malade est exposé au danger de voir sa tumeur augmenter très-rapidement, au point de rendre bientôt impossible non-seulement la compression, mais la ligature elle-même, ou d'obliger le chirurgien de pratiquer cette dernière à la racine du cou, région où l'artère est plus profonde, l'opération plus difficile et plus dangereuse.

M. Vanzetti cite un exemple d'anévrysme situé à la bifurcation de la carotide droite, datant

de trois mois seulement, et qui, devenu rapidement diffus, avait déjà envahi presque tout le côté du cou, rendant ainsi la compression digitale impossible, et obligeant le chirurgien à faire la ligature du vaisseau près de la sous-clavière.

Le 4 mai 1865, M. Vanzetti recevait dans son service un paysan de la province de Vicence, âgé de 60 ans, pour un anévrysme situé au côté droit du cou. Trois mois auparavant, cet individu avait senti là une douleur; en y portant la main, il y découvrit une tumeur animée de battements.

Cette tumeur alla en augmentant de volume, accompagnée de douleurs qui retentissaient dans l'oreille comme des coups de marteau. Plus tard, il survient de la raucité de la voix et une irritation pharyngienne qui oblige le malade à toussoter continuellement.

A l'entrée du malade dans son service, M. Vanzetti constate une tuméfaction très-considérable, avec pulsations visibles de loin et bruit de râpe isochrone aux pulsations artérielles. La tumeur, mal définie, s'étend transversalement des apophyses épineuses cervicales au larynx qu'elle déjette du côté opposé, et verticalement du bord inférieur de la mâchoire et du conduit auditif jusqu'à un travers de doigt au-dessus de la clavicule. Elle est rouge, chaude, luisante dans sa partie la plus proéminente. La santé générale est gravement compromise; il existe une céphalalgie intense, un assoupissement continuel, du délire; le pouls est à 92.

Malgré l'état grave du malade, M. Vanzetti se décide à pratiquer l'opération qu'il mena à bien, malgré toutes les difficultés qu'il rencontre.

Malheureusement le malade, pris d'accidents graves, succombe le septième jour après l'opération.

M. Vanzetti conclut de cet exemple à la nécessité de l'application de la compression digitale aussitôt que l'on a constaté l'existence de l'anévrysme.

A l'occasion de la communication de M. Vanzetti, M. Verneuil appelle l'attention de ses collègues sur un cas d'anévrysme poplité simple en apparence, mais rendu grave, suivant lui, par la complication d'un état général diabétique. Cet homme, âgé de 40 ans environ, né d'un père goutteux, ayant eu lui-même quelques atteintes de gravelle, s'est aperçu, il y a cinq semaines, d'une tumeur siégeant dans le creux poplité. Un chirurgien, consulté, a reconnu l'existence d'un anévrysme, et l'a traité par la compression de l'artère crurale exercée à l'aide d'appareils usités en cas semblables. La compression, quoique bien faite, n'a pas tardé à amener des eschares, l'une à l'aine, l'autre au niveau du tiers supérieur de la cuisse.

Appelé auprès du malade, M. Verneuil a été frappé de sa pâleur et d'un ensemble de signes indiquant une vieillesse prématurée. L'examen des urines lui a montré l'existence dans ce liquide d'une quantité notable de sucre. Depuis trois ans déjà, ce malade était traité comme diabétique. L'existence du diabète lui explique la facilité avec laquelle les eschares se sont formées sous l'influence de la compression.

M. Verneuil se propose de faire la compression digitale combinée avec la flexion forcée du membre. Il se demande s'il convient de traiter d'abord la maladie générale, le diabète, ou de passer outre, et de traiter le malade comme s'il n'était pas diabétique. Il désirerait savoir si quelques-uns de ses collègues se sont trouvés en présence de faits semblables, et ce que l'expérience leur a appris au point de vue du pronostic.

M. Broca fait observer que la conduite du chirurgien, dans un cas donné, lui est toujours dictée par l'impression que la vue et l'examen du malade lui ont laissée. Dans le cas de M. Verneuil, l'urgence ne lui paraît pas absolue. Rien ne s'oppose, d'ailleurs, à ce que l'on mène de front le traitement de l'anévrysme et celui de la maladie générale. En tout état de cause, il lui paraît difficile que M. Verneuil puisse, chez ce diabétique, réussir à provoquer la solidification de la tumeur à l'aide de la compression digitale.

M. Marjolin présente une pièce pathologique recueillie chez un enfant qui a succombé dans son service aux suites d'une chute faite d'un quatrième étage. Entre autres lésions graves telles que fractures multiples des côtes, déchirure de la rate, épanchements de sang, etc., M. Marjolin a constaté que le rein gauche était broyé comme s'il avait été écrasé par un coup de marteau. Ce chirurgien déclare qu'il n'avait pas encore eu l'occasion de constater une pareille lésion dans des cas semblables.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à cinq heures.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

IDIOTIE ET TUBERCULOSE. — Sur une mortalité de 201 individus survenue de 1859 à 1866 inclusivement à l'asile d'idiots d'Earlswood, le docteur Langdon Down, médecin de cet établissement, a constaté 80 décès par la tuberculose, savoir : 58 hommes et 22 femmes, dont 70 de 10 à 25 ans. La proportion de la phthisie à Londres sur la mortalité générale étant de 115 sur 1,000, celle de l'asile est plus du triple, sans compter les nombreux décès causés par quatre épidémies intercurrentes de rougeole, scarlatine, fièvre typhoïde, qui, en enlevant un certain nombre d'enfants, ont encore restreint le chiffre des victimes prédisposées à la tuberculose. D'où la preuve s'établissant de mieux en mieux de l'étroite connexité de ces deux grandes dégénérescences physique et morale. (*Lancet*, septembre.) — P. G.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

LINIMENT CONTRE LA BRULURE. — BEASLEY.

Eau de chaux.	200 grammes.
Glycérine pure	30 —
Hydrolat de roses.	80 —
Gomme adragante pulvérisée	2 à 15 gram.

On dissout petit à petit la gomme adragante dans l'eau de chaux, en agitant vivement pour éviter les grumaux. On ajoute l'eau de roses, puis la glycérine.

Ce liniment est recommandé pour combattre les brûlures superficielles, les excoriations, les gerçures des lèvres ou des mamelons. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 22 OCTOBRE 1658.

Mort de Charles Bouvard, professeur en médecine au Collége de France, premier médecin de Louis XIII. Sous le titre de *Historiæ hodiernæ medicinæ rationalis veritatis logos protreptikos ad rationales medicos*, in-4° de 300 pages, il a publié une violente critique semée d'anectodes contre les médecins de la cour et de la ville. Ce livre, qu'on peut considérer comme *inter raros rarissimos*, se trouve à la Bibliothèque de Paris. — A. Ch.

COURRIER.

Nous avons assisté hier à une triste et bien douloureuse cérémonie, aux obsèques du fils de M. Louis Figuier, jeune homme accompli, fils unique de notre désolé collègue, et qui, à l'âge de 18 ans, a succombé par l'effet de ce « grain de sable » dont parle Bossuet. En effet, un tout petit calcul biliaire engagé dans l'appendice iléo-cœcal y a déterminé un abcès qui s'est ouvert dans le péritoine et a produit l'explosion d'une péritonite rapidement mortelle. Toute la Presse scientifique et un grand nombre de confrères et d'amis ont témoigné par leur présence de leur sympathie pour le malheur affreux qui frappe ainsi dans ses affections et dans ses espérances cette famille si cruellement éprouvée.

— Par décret en date du 17 octobre 1867, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a nommé au grade de chevalier dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, M. Lagarde (Charles-Théodore-Ernest), médecin-major de 2ᵉ classe au 77ᵉ régiment d'infanterie : 21 ans de services, 12 campagnes.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Barrey, directeur-médecin de l'asile d'aliénés de Rodez.

L'administration de l'UNION MÉDICALE devant mettre sous presse d'ici quelques jours **L'ALMANACH GÉNÉRAL DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE**, nous prions MM. les Médecins, Pharmaciens, Vétérinaires et Sage-Femmes de nous faire parvenir, *rue de la Grange-Batelière*, n° 11, dans le plus bref délai possible, les rectifications, changements d'adresse, nouvelles inscriptions, etc., qui seraient à leur connaissance.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 128. Jeudi 24 Octobre 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 23 Octobre 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Encore une discussion interrompue! Une assistance nombreuse attendait la continuation de la discussion sur la tuberculose. Attente vaine; aucun orateur n'a pris la parole et, si nous sommes bien instruit, un seul académicien est inscrit sur la question, M. Pidoux, qui n'a pas encore fixé le jour où il doit monter à la tribune. Nous ne comprenons pas ce peu d'empressement pour une question de cette importance. L'Académie s'est récemment recrutée parmi des pathologistes qui ne peuvent invoquer le bénéfice du grand âge pour s'abstenir. Comment donc se fait-il que tous ces jeunes talents restent à l'écart? M. Chauffard a donné, lui, un bon exemple et qui lui a porté bonheur; on pouvait espérer que ce succès exciterait l'émulation de ses collègues, et nous n'entendons de tous côtés que des refus d'intervention! C'est fort triste et très-alarmant pour l'Académie. Ses beaux jours, ses grands jours de discussion solennelles seraient-ils donc passés sans retour? Les vides immenses faits par la mort dans le sein de l'Académie seraient-ils irréparables? La tribune où

FEUILLETON.

Notes de Voyage (1).

Par le docteur E. GUIBOUT, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Au delà de Pesth, lorsqu'on a traversé pendant quatre jours de suite et autant de nuits des contrées à demi-sauvages, où la nature est tantôt monotone et agreste comme dans les plaines de la Hongrie et de la Serbie, et tantôt grandiose et terrible comme aux Balkans, à Orsova et aux Portes-de-Fer du Danube; lorsqu'on a parcouru les marécages de la Bulgarie, peuplés d'immenses troupeaux de bufles à la tête hideuse, et lorsqu'après avoir été pendant une vingtaine d'heures bercé par le nauséeux roulis de la mer Noire, on arrive enfin dans le Bosphore, on se sent saisi d'une de ces émotions trop vives pour être décrites : mélange délicieux et indéfinissable de bonheur et d'admiration; véritable ravissement, qui de Buyuck-Déré à la Pointe du Sérail, dans une étendue de sept lieues, se renouvelle incessamment à chacun des détours de cette merveilleuse rivière, dont les golfes si gracieusement arrondis, dont les eaux si pures, si mouvantes et si bleues, dont les rives émaillées de tant de jardins, de kiosques et de palais de marbre, vous amènent, de surprise en surprise, jusqu'à la Corne-d'Or, et jusqu'à ces magnifiques hauteurs de Stamboul et de Péra, hérissées de tours, de minarets et de coupoles. Mais je n'ai pas à m'occuper de Constantinople au point de vue du touriste, je ne dois en parler qu'en médecin.

Cette ville incomparable est située à l'endroit où se réunissent la mer de Marmara, le Bos-

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

Trousseau, Malgaigne ont jeté un éclat incomparable, doit-elle rester voilée de deuil?

Ne nous laissons pas aller à ces fâcheuses impressions; espérons encore qu'après quelques hésitations, que l'on comprend d'ailleurs, les jeunes pathologistes de l'Académie se décideront à prendre part à cette discussion.

Hier, l'Académie a fait les honneurs de la séance à deux médecins qui lui sont étrangers.

M. le docteur Burguet, d'Aix, a communiqué un mémoire très-étendu sur un point de syphilographie qui a donné lieu à de longues discussions, à savoir, le bubon d'emblée.

M. le docteur Poznanski a lu un mémoire sur la pathologie du choléra épidémique, ses périodes et ses degrés.

Les conclusions de ces communications sont reproduites au compte rendu de la séance. A. L.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

INCOMPATIBILITÉ THÉRAPEUTIQUE DE L'IODE ET DU SOUFRE AVEC LE MERCURE; — PONCTION INTESTINALE DANS LA PNEUMATOSE ASPHYXIQUE; — APPLICATION DU LARYNGOSCOPE A LA CURE DES POLYPES NASO-PHARYNGIENS.

Conformément à cette observation de M. Bouchardat que l'iodure de potassium, en présence d'une préparation mercurielle insoluble, donne naissance à un iodure double, M. le docteur Isambert a signalé à la *Société de thérapeutique* trois exemples où l'ignorance ou l'oubli de cette remarque pratique a produit des effets fâcheux. Ayant employé une pommade d'iodure de potassium dans un cas d'orchite après des onctions d'onguent napolitain, le malade ressentit une vive cuisson, une brûlure insupportable; le scrotum était d'un rouge vif et extrêmement douloureux. Des parcelles de mercure étaient sans doute restées dans les plis de la peau du scrotum et s'étaient combinées avec l'iodure, avec dégagement de chaleur, pour former un iodure double et un iodate de potasse.

---

phore et la Corne-d'Or. La Corne-d'Or sépare en deux parties la ville européenne; Galata et Péra sont bâtis en amphithéâtre et étagés sur l'une de ses rives, Stamboul sur la rive opposée; Scutari ou la ville asiatique s'échelonne sur les pentes inférieures du mont Boulgourlou, le Bosphore et le commencement de la mer de Marmara l'isolent de la ville européenne. Ainsi trois bras de mer partagent Constantinople en trois quartiers parfaitement distincts. Chacun de ces quartiers est dominé à sa partie la plus élevée par de vastes plantations de gigantesques cyprès qui développent des émanations résineuses et ombragent les champs des morts ou cimetières. Il résulte de ces conditions que Constantinople est largement ventilé et traversé en tous sens par de puissants courants d'air; aussi son climat est-il très-salubre; cependant on y est exposé à des vicissitudes de température assez prononcées, d'où, ainsi que nous le faisait remarquer M. le professeur Marouin, la fréquence des affections rhumatismales qu'on y observe. Pendant les treize ou quatorze jours que nous y avons passés, nous n'avons pas trouvé que la chaleur y fût plus forte qu'à Paris. Le moment le plus chaud de la journée est de huit à dix heures du matin; à partir de ce moment il s'élève une brise de mer qui rafraîchit l'atmosphère. Pendant l'été il ne pleut jamais ou presque jamais. Le ciel est toujours ou presque toujours d'un beau bleu d'azur, et l'air est habituellement si pur et si diaphane que, dans le plus vaste panorama, les plus petits détails peuvent être distingués et ressortent avec tous leurs caractères particuliers de forme et de coloris.

Il est impossible de dire quel est le type le plus général de la population de Constantinople; car dans ses rues étroites, abruptes, mais toujours pittoresques, tous les peuples, toutes les races semblent s'être donné rendez-vous. Le Circassien tapageur à la courte et gracieuse jupe blanche, à la ceinture garnie de poignards et de pistolets, coudoie la longue robe noire du grave Arménien; l'Arabe fièrement drapé dans son burnous; le Persan à la démarche raide et au

Le même accident s'est produit à un degré plus intense dans une orchite traitée avec les bandelettes de sparadrap de Vigo et suivies de l'application d'une pommade iodurée. Malgré des lavages préalables, une véritable vésication de toute la surface du scrotum s'ensuivit. Toutefois, en cherchant à reproduire artificiellement cette vésication extemporanée sous les deux clavicules d'un jeune phthisique avec une onction mercurielle deux jours de suite, et une pommade iodurée le troisième, rien ne s'est produit, malgré la rancité des pommades. D'où il suit que ce phénomène ne se produit pas uniformément chez tous les individus sur toute la surface cutanée.

Un fait curieux témoigne pourtant de la réalité de cette réaction. Le docteur Hennequin, pratiquant des insufflations de poudre de calomel sur la cornée d'une enfant soumise au traitement ioduré à l'intérieur, vit une conjonctivite intense avec eschare se produire dans la rainure oculo-palpébrale inférieure. Les larmes éliminant de l'iodure de potassium, en s'accumulant là, avaient déterminé cette réaction.

Incompatibilité du soufre. — A la suite de l'emploi d'une pommade au calomel contre un herpès circiné intéressant une certaine étendue de la peau, et d'une autre avec le deuto-iodure de mercure et l'iodure de potassium, un bain sulfureux ayant été permis, la malade, aussitôt qu'elle y fut entrée, se mit à crier, à pleurer et à se plaindre d'une vive cuisson à la place des frictions. Le sulfure de potassium avait réagi sur le deuto-iodure. Les parties malades avaient l'aspect brunâtre de brûlure au premier et au second degré; mais l'herpès fut guéri du coup.

Cette réaction du bain sulfureux sur le mercure a été confirmée par trois expériences. Chez un rhumatisant dont les jointures étaient depuis longtemps soumises à des badigeonnages avec la teinture d'iode, rien ne s'est produit. Mais, chez deux phthisiques à peau très-fine, des onctions répétées avec la pommade au deuto-iodure de mercure et l'iodure de potassium détermina de la rougeur et des phlyctènes séro-purulentes. Un bain sulfureux donné après dans une autre expérience détermina une cuisson supportable, sans vésication, quoique l'épiderme s'enlevât le lendemain (*Bull. de thér.*; juin.)

Il convient donc de se rappeler la facilité des réactions très-vives dont ces cas sont des exemples, à cause des complications douloureuses pour le malade et compromettantes pour le médecin, qui peuvent en être la conséquence.

---

bonnet pointu ; les juifs à la longue et presque toujours malpropre lévite, à la mine astucieuse et grimaçante; les Grecs à l'air fier et hautain; de hideuses négresses du Sénégal, qui conduisent devant elles des groupes de quatre, cinq ou six femmes, petit harem de quelque modeste fonctionnaire; de grands Eunuques éthiopiens dont la noirceur du teint est relevée par la blancheur des vêtements; des vendeurs d'eau glacée et de melons verts; des crieurs de nouvelles; des âniers et des loueurs de chevaux presque nus; de grandes dames grecques, françaises ou anglaises en chaises à porteur; des derviches de toutes les corporations, avec des robes de toutes les couleurs et des coiffures de toutes les formes; des officiers turcs à cheval, précédés de coureurs à pied; et dans toute cette foule si bruyante et composée d'éléments si divers, des bandes de chiens dormant impassibles au milieu d'une agitation sans pareille. Voilà, en quelques mots, ce que sont les rues de Constantinople; aussi, pour apprécier le caractère de cette population si étrangement mêlée, il faut l'étudier en détail; car, vue d'ensemble, ce n'est qu'une étourdissante et capricieuse mascarade.

Les plus beaux hommes se trouvent dans la classe des Hammals, ou portefaix. Ils justifient le proverbe : *Fort comme un Turc;* car on est étonné de l'agilité avec laquelle ils gravissent les rues les plus escarpées, courbés sous le poids des plus lourds fardeaux; sur leurs jambes et sur leurs bras nus se dessinent les plus admirables faisceaux musculaires. La multitude de rameurs qui encombrent les échelles du Bosphore et de la Corne-d'Or sont taillés sur le même type; ce sont les plus riches natures que l'on puisse imaginer; Léopold Robert aurait pris parmi eux ses plus beaux modèles.

Les juifs, au contraire, qui forment une fraction tout à fait à part, ont presque tous une constitution nerveuse et plus ou moins anémiée. Ils ont leur constume distinctif et leur quartier spécial. Ce quartier est sale, mal construit, mal aéré; au bruit qu'y faisaient nos che-

Conseillée par le professeur Fonssagrives en dernier ressort, la ponction intestinale a été pratiquée à plusieurs reprises, à Toulouse, sur deux malades atteints de tympanite. Le premier était un médecin, qu'une affection organique de la vessie allait infailliblement conduire au tombeau. Le ventre formait un volume énorme en avant du thorax; le malade, tout cyanosé, étouffait et réclamait instamment la ponction. Le 15 juillet, M le professeur Laforgue enfonça un trocart explorateur dans la région sus-ombilicale la plus distendue, et le gaz s'en échappa si violemment qu'une bougie en était soufflée. Les accidents asphyxiques furent ainsi conjurés; mais la pneumatose ayant reparu le lendemain, malgré la glace et la compression, deux nouvelles ponctions furent pratiquées en deux endroits différents, et le soulagement fut tel que les jours du pauvre malade furent ainsi prolongés et qu'il succomba le 20 juillet aux progrès de sa maladie sans avoir à souffrir de cette nouvelle complication.

Le succès et l'innocuité de l'opération sont encore plus évidents dans le deuxième cas où la tympanite était telle, malgré tous les moyens employés, que, appelé pendant la nuit, le docteur Resseguet trouva le malade, âgé de 59 ans, à demi asphyxié. Il pratiqua la ponction avec un trocart à hydrocèle, à défaut d'un autre, sans aucun accident ultérieur, et cinq autres ponctions furent ainsi successivement pratiquées jusqu'au rétablissement normal de l'évacuation des gaz par la voie naturelle et la guérison du malade. (*Bull. de thér.*; juin.) Ce sont là des garanties sérieuses pour ne pas hésiter à recourir à ce moyen en apparence si dangereux, et en réalité si inoffensif.

Au lieu des grandes mutilations préliminaires pratiquées dans ces derniers temps pour arriver à l'ablation sans récidive des polypes naso-pharyngiens, M. Hergott tend à en distinguer le traitement d'après leur siége, leur lieu d'implantation. S'ils réclament ces mutilations quand ils s'implantent sur le sphénoïde ou l'ethmoïde, il n'en est pas de même quand ils siégent sur l'apophyse basilaire, comme il l'a démontré par un succès remarquable. Mais, ici, l'emploi du miroir laryngoscopique est indispensable aussi bien pour constater le lieu d'implantation que pour guider le chirurgien dans les opérations qu'il doit pratiquer.

Il l'employa ainsi chez un garçon de 24 ans, admis à l'hôpital civil de Strasbourg le 9 février 1865, porteur d'un polype très-saignant, pendant derrière le voile du

vaux sur un pavé inimaginable, nous voyions s'ouvrir de misérables petites fenêtres, et apparaître, pour nous regarder, des figures blêmes et amaigries.

Les Grecs, qui ont aussi leur quartier particulier, ont des habitations mieux bâties, plus aérées; leur physionomie est en général plus agréable et respire la santé; les femmes grecques sont remarquables par leur abondante chevelure noire et par leurs grands yeux noirs; elles ont un teint mat ou basané et une magnifique carnation; ce sont, en général, de belles et opulentes natures. On dirait que Sigalon s'est inspiré de quelqu'une d'entre elles pour faire sa Courtisane du Louvre.

Quant aux femmes turques, malheureuses caricatures, défigurées le plus souvent par le plus affreux des accoutrements, elles présentent toutes le cachet du lymphatisme et de la chloro-anémie. On ne rencontre dans les rues que les femmes d'un rang inférieur; les grandes dames ne sortent que rarement; quelquefois elles parcourent la grande rue de Péra en *talika*, c'est-à-dire en voiture dorée et peinte sur tous les panneaux, style Louis XIV. Mais le vendredi, leur jour de fête, elles se rendent en foule à la belle promenade appelée *les Eaux douces d'Asie*; vaste prairie baignée par le Bosphore, et ombragée par des arbres séculaires. Nous les y avons vues rangées sur trois ou quatre rangs dans toute la longueur de la promenade, assises les jambes croisées sur des coussins ou sur de riches tapis; presque toutes fumaient des cigarettes ou de longues pipes. Bravant la présence jalouse de formidables Eunuques préposés à leur garde, et violant en cela toutes les convenances qui ont force de loi en Turquie, nous nous sommes efforcés de nous approcher le plus près possible de ces jeunes beautés issues de la Circassie et de la Géorgie; un voile blanc, une sorte de masque, leur couvre à toutes la figure; mais ce voile est de gaze, et à travers cette gaze transparente, nous avons pu voir briller des yeux noirs, se dessiner d'épais sourcils et s'accentuer des traits d'une finesse

palais, entre la luette déviée à droite et le pilier gauche, et du volume d'un petit œuf de poule aplati. L'examen avec le miroir laryngoscopique montre son pédicule de la grosseur du petit doigt, très-court, implanté à la partie latérale antérieure gauche de l'apophyse basilaire. Le 16 février, une ligature avec un fil de fer recuit fut placée sur le pédicule et serrée avec le porte-nœud de Graefe, profondément introduit dans la narine gauche. Afin de prévenir la chute du polype pendant le sommeil, il fut fixé par un fil pendant hors de la bouche, et, dès le lendemain, en effet, il tomba et fut extrait par le malade. Il se sent dès lors délivré de son incommodité, et on découvre à l'examen laryngoscopique la plaie rouge, comme une pièce de 20 centimes à la partie latérale gauche de l'apophyse basilaire, en voie de cicatrisation. Le malade est renvoyé chez lui.

Mais, un an après, l'embarras de la respiration reparait, et l'on sent une nouvelle tumeur à la place de la première en y portant le doigt, et que le laryngoscope découvre absolument semblable à la première.

Le 5 mai 1866, on l'étreint avec le serre-nœud comme la première fois, et, le sixième jour, il tombe ressemblant exactement au premier, sinon en volume. A l'examen laryngoscopique cinq jours après, on aperçoit la base d'implantation en voie de cicatrisation; mais, après cette récidive, il eût été imprudent de ne pas chercher à détruire cette base pouvant reproduire une nouvelle végétation.

La première idée fut d'aller détruire tout le revêtement muqueux et fibreux de l'apophyse basilaire au moyen d'une rugine recourbée passant sous le voile du palais. Mais, en faisant passer un fil de fer droit pour examiner la région par cette voie avec le miroir laryngoscopique, M. Hergott le vit atteindre avec facilité et sûreté le centre de cette région. Une petite rugine sur une tige d'acier guidée par le laryngoscope, et le doigt manœuvra facilement, et en quelques minutes la base du crâne fut entièrement raclée jusqu'à la surface osseuse dans une étendue triple au moins de la base d'implantation.

Cette opération fut très-douloureuse, et l'examen immédiat montra qu'elle était complète six jours après. Un nouvel examen par un beau soleil, et avec le grand miroir de l'appareil Maura, permit de ne constater aucune place suspecte. L'opéré fut renvoyé à condition de se représenter tous les mois. C'est ce qu'il fit, et, sept

incomparable. Beaucoup de ces femmes étaient d'une rare beauté ; mais sur presque toutes ces charmantes figures, au lieu de l'incarnat de la santé, nous ne trouvions que la décoloration de la chlorose et du lymphatisme. En les voyant si jeunes, si belles et si pâles, j'ai pensé à M. Piorry et à l'hydrohémie.

Cette dégradation constitutionnelle s'explique parfaitement par le genre de vie que mènent ces femmes ; ce sont de pauvres oiseaux captifs dans une cage dorée. Elles habitent de magnifiques palais, c'est vrai, mais les fenêtres de ces palais sont grillées de manière à les rendre absolument invisibles au monde extérieur; elles y sont gardées à vue par d'odieux Eunuques ; l'oisiveté engendre pour elles l'ennui, et trop souvent aussi le libertinage, auquel elles se livrent entre elles, et qui devient leur passe-temps le plus habituel.

Les Turcs de la classe moyenne et des classes les plus élevées de la société sont généralement des hommes robustes et bien découpés, mais ils ont une tendance très-prononcée à l'obésité. L'été, ils habitent les rives du Bosphore. Entre quatre et cinq heures de l'après-midi, c'est-à-dire à l'heure à laquelle ferment les ministères, les administrations, les bureaux de toute nature et les grands bazars, c'est un coup d'œil unique au monde et que l'on ne peut se lasser d'admirer, que de voir l'incroyable mouvement qui règne sur la Corne-d'Or. De toutes les échelles du pont du sultan Mahmoud, du pont de Galata, et de Top-Hané, partent une multitude innombrable de navires de toutes sortes, emportant les citadins soit aux îles des Princes et à Kadikeuil, l'ancienne Calcédoine, sur la mer de Marmara, soit sur tous les points des rives asiatique et européenne du Bosphore : bateaux à vapeur, grands et petits; grands caïques-omnibus, petits caïques si gracieux, si légers, et dont la proue effilée ressemble à la lance de l'espadon; tout cela s'agite, s'ébranle, part ensemble, s'enfuit à toutes rames et à toute vapeur, se croise, s'évite, se dépasse avec une merveilleuse adresse. Et si, à ce moment-là, on se trouve sur le

mois après, on n'apercevait encore aucune trace de reproduction. (*Soc. de chir.* et *Gaz. des hôp.*, n° 25.)

Si, de l'aveu même de l'auteur de cette remarquable observation dont tous les détails sont aussi simples que précis, il était téméraire d'affirmer une guérison radicale et à l'abri de récidive, elle ne démontre pas moins une nouvelle application du laringoscope au diagnostic et au traitement de ces polypes si dangereux et qui pourra donner des résultats féconds. G. DE B...

BIBLIOTHÈQUE.

HYGIÈNE ALIMENTAIRE DES MALADES, DES CONVALESCENTS ET DES VALÉTUDINAIRES, par par J.-B. FONSSAGRIVES. Deuxième édition. Paris, 1867. Un volume in-8° de 670 pages. J.-B. Baillière et fils, libraires.

Le français — qui est une langue riche, à ce qu'on dit — possède deux mots admirables et sans lesquels nous serions fort à plaindre : l'art et la science. On oppose ces mots l'un à l'autre, à tout instant, à tout propos, et, dans l'immense fourmilière des travailleurs, on affirme qu'il existe deux drapeaux, deux classes, j'allais dire deux sectes : la classe des savants et la classe des praticiens. Il est bon de s'entendre parfois sur la valeur des mots, afin de ne pas attribuer une importance trop sérieuse à une division qui n'a d'autre avantage que de flatter alternativement une des deux faces de cette paresse naturelle, qui nous éloigne ici de la théorie qui médite, là de la pratique qui agit.

Il existe, il est vrai, des hommes qui ne voient d'autre but à leurs efforts que la science pure ; mais ces hommes sont assez rares. Ce qu'ils trouvent demeurerait stérile si rien ne suivait leur découverte, et cette découverte ne devient féconde, en médecine, que grâce à l'initiative de ceux qui saisissent le fait, l'analysent, en tirent des conséquences qui seront elles-mêmes plus tard l'objet d'un travail analogue. Ce besoin d'application est si impérieux, il répond si bien aux tendances de la nature humaine, qu'il est permis d'affirmer que l'antagonisme entre la science et la pratique est, le plus souvent en médecine, une pure illusion. Ces savants que nous possédons, et que nous supposons séparés de la pratique par un abîme, sont, à leur insu peut-être, des praticiens. Anatomistes, physiologistes, histologistes, ils ont tous apporté leur pierre à l'édifice, et nos maîtres, en pratique, on tous débuté dans la science.

Il y a dans cet emprunt, ou plutôt dans cet échange nécessaire de la science et de la pratique, un solide enseignement.

---

sommet de la tour du Séraskier, toute cette flottille, vue de loin et de haut, ressemble à une nuée d'oiseaux aquatiques nageant sur les eaux bleues de la Corne-d'Or et du Bosphore.

La nourriture des gens du peuple est simple et frugale : ils ne boivent ni vin, ni alcooliques, ni liqueur fermentée ; le Coran le défend. L'eau et le café turc sont leurs seuls breuvages. Ils mangent du pain sans levain et à peine cuit ; du riz et du *kébab*, c'est-à-dire de petits morceaux de mouton enfilés dans de longues brochettes de fer. L'été, ils sont très-friands de pastèques ou melons verts, qui encombrent les marchés en quantité prodigieuse.

Il se passe trois fois par semaine à Constantinople des scènes où, sous prétexte de prières, le fanatisme musulman s'élève jusqu'à l'extase, et s'égare jusqu'au dévergondage et aux violences les plus incroyables.

Le dimanche et le mardi, à Péra, les *derviches tourneurs* font leurs cérémonies auxquelles nous avons assisté. Ils commencent par des chants plaintifs et nasillards ; puis, une flûte et un tambourin exécutent des airs monotones et mélancoliques, pendant que les derviches restent prosternés la face contre terre ; mais le rhythme musical change de nature ; il devient vif et pressant ; les derviches se relèvent alors, et, comme enivrés par l'excitation de la mélodie, ils se mettent à tourner sur eux-mêmes, en conservant une gravité, un sérieux qui donnent à leur figure je ne sais quel imposant caractère d'ascétisme ; leurs bras s'élèvent au ciel et s'étendent comme pour bénir ; leurs yeux expriment l'extase et le ravissement ; leur physionomie s'illumine. C'est un étrange et vertigineux spectacle que de voir tous ces moines à la figure béate, entraînés tous à la fois par un même mouvement de rotation, tournant ainsi sur eux-mêmes pendant plus d'une heure entière, jusqu'à ce que cette valse incessante, et de plus en plus rapide, ait épuisé leurs forces.

Le jeudi, nous sommes allés à Scutari chez les *derviches hurleurs*. Ici, c'est bien autre chose :

Il y a plus : les conséquences immédiates de ce rapport impriment à la marche de la médecine contemporaine une direction digne d'intérêt ; l'observation plus sérieuse de l'organisme, de ses éléments, de ses fonctions, a donné à la pratique le besoin des résultats de la méthode expérimentale. Accoutumé par les recherches physiologiques aux expériences décisives et aux résultats relativement rapides, le médecin cherche à les reproduire sur l'organisme malade, et, dans son impatience d'observation, il semble méconnaître la thérapeutique hygiénique au profit de la thérapeutique médicamenteuse. Cette impatience est belle jusque dans ses imperfections et ses erreurs, car elle témoigne d'une ardeur qui ne cessera qu'avec la possession complète de son objet. Un temps viendra où la thérapeutique hygiénique occupera le rang qu'elle mérite ; si ce temps n'est pas encore venu, il faut en accuser la précipitation naturelle à notre esprit plutôt que l'attribuer à ce qu'on appelle « l'esprit du matérialisme contemporain. » Il n'y a pas de coupables, ce qui est fâcheux pour les bonnes âmes ; il n'y a que les poussées vivaces et fatales de l'esprit qui se développe suivant une loi dont nous ignorons la formule, mais dont nous ne saurions méconnaître la réalité.

C'est le seul point sur lequel notre humble avis ne s'accorde pas avec la grave autorité de M. Fonssagrives dont nous avons le livre sous les yeux.

Le légitime succès qui accueillit l'apparition de cet ouvrage a forcé l'auteur à en faire une seconde édition. Il est impossible d'entrer ici dans le détail des argumentations et des corrections qu'ont nécessitées les progrès de la science dans la période de six années qui nous séparent de la première édition ; ce serait une tâche intéressante, mais l'espace nous manque et nous devons y renoncer.

On trouve dans l'Introduction (p. XI) une page remarquable et qui permet d'entrevoir la pensée qui a présidé à l'exécution du beau travail dont il est question. On me permettra de la citer :

« Nos devanciers, dit M. Fonssagrives, croyaient à l'influence du régime dans les maladies, et nous n'en faisons plus qu'un cas insuffisant ; ils pensaient que modifier le milieu dans lequel vit un malade, c'est le traiter aussi réellement que si on le gorgeait de remèdes ; que ce que nous prenons « par onces et par livres, comme le dit Huxham, doit nous affecter pour le moins autant que ce que nous prenons par grains et par scrupules, » et ces idées sont sorties de notre pratique ; ils comptaient, pour le gouvernement d'une maladie, sur les opérations spontanées de l'organisme, assistées du secours de la diététique, et nous ne comptons plus guère que sur la seule intervention médicamenteuse ; ils observaient et nous perturbons ; ils étaient hygiénistes, en un mot, et nous ne le sommes plus, ou du moins nous sommes bien près de ne plus l'être, et, comme les erreurs médicales de tous les temps, après avoir pénétré les masses, ne manquent jamais de se retourner contre l'exercice de la médecine pour lui

---

c'est une musique sauvage ; ce sont des chants aigres et saccadés ; ce sont des voix stridentes dont les éclats expriment la passion, la fureur, le délire. Bientôt, en effet, tous ces derviches de plus en plus agités et surexcités, et impatients de tout ce qui peut gêner leurs mouvements, déposent leur lourde coiffure et leur longue robe grise ; puis ils se laissent aller à toutes les excentricités les plus incroyables et les plus inattendues. Qu'on se figure une vingtaine d'hommes ou plutôt de forcenés, tout vêtus de blanc, et, pendant plus d'une heure, se livrant, en présence de leurs grands-prêtres, à toutes les contorsions du corps les plus violentes, les plus insensées, les plus fatigantes, et cela sans s'arrêter un seul instant et sans cesser de crier, de vociférer, de hurler, au point que la salive, l'écume leur sortent de la bouche, et que, finalement épuisés de forces, ruisselants de sueur et de bave, ils tombent haletants, anéantis, sans voix et sans mouvement !

Le service de l'assistance publique est organisé à Constantinople sur les mêmes bases que chez nous. A chaque mosquée est attaché, comme dépendance, ce que l'on appelle un *Imaret*, c'est l'analogue de nos bureaux de bienfaisance. M. Ameuille et moi nous avons visité avec soin le plus important de ces *Imarets*, accolé, en quelque sorte, à la belle mosquée du sultan Bayazid. Au bout de longues et obscures galeries, nous sommes arrivés à la manutention du pain des pauvres, vaste coupole de pierre, sous laquelle un grand nombre d'ouvriers pétrissaient une pâte sans levain, en faisaient des pains, ou larges galettes, que d'autres soumettaient quelques instants seulement à l'action d'une flamme ardente qui brûlait dans un large four. Les Turcs préfèrent le pain sans levain, et presque sans cuisson. Les *Imarets* fabriquent donc le pain qu'ils distribuent aux pauvres avec d'autres aliments. Les premiers pauvres sont souvent les prêtres. Il y en a à Constantinople un nombre immense ; chaque mosquée en a des centaines attachées à son service : êtres parasites, le plus souvent inutiles, figures grippées,

créer des difficultés et des embarras, voilà que la génération actuelle des malades a oublié, elle aussi, les prodigieuses ressources de l'hygiène thérapeutique, et qu'elle ne nous permet plus, sous peine de discrédit, ou à charge de partager nos succès avec la nature, de guérir sans médicamenter à outrance.

« Aussi nous ne nous en faisons pas faute. »

Cette comparaison dont, « du haut du ciel, leur demeure dernière, » les anciens doivent être contents, est peut-être injuste; elle est spirituelle comme un paradoxe. Nous nous contentons de la signaler.

Mais si les lecteurs ne partagent pas le pessimisme de l'auteur ou l'affirment différemment, il est un point sur lequel ils demeureront d'accord : je veux parler de la valeur sérieuse de l'œuvre dont la deuxième édition leur est présentée. Ils reconnaîtront une méthode rigoureuse, une science consommée, une richesse d'enseignement, et surtout cette finesse de critique des symptômes, dont la possession constitue ce qu'on appelle le sens médical, et qui permet au médecin de dominer l'organisme et de faciliter son retour à la santé.

L'ouvrage de M. Fonssagrives est divisé en quatre livres :

Le premier a pour titre : *Les éléments du régime*. Il comprend l'énumération critique des boissons et des aliments proprement dits. On remarquera l'article consacré aux viandes et aux différences qu'elles empruntent à la diversité de leur origine, suivant qu'elles proviennent du bœuf, du cheval, du veau, du porc, des oiseaux, des poissons et des reptiles. Cette étude est vraiment originale et donne lieu à des considérations pratiques d'un haut intérêt. Le chapitre *des condiments* résume, dans une classification précise, toute l'importance que l'on doit attribuer au choix et à la distribution de ces substances.

Le livre deuxième est consacré aux *voies et modes d'alimentation*, à l'*ordonnance des repas* et au *régime hospitalier*. Nous n'avons que juste assez d'espace pour le citer avec les deux autres.

Le troisième a rapport à la partie thérapeutique de l'hygiène; il traite des *conditions physiologiques* (âge, sexe, etc.) *et morbides qui déterminent le régime alimentaire*.

Le livre quatrième a pour objet les *diètes particulières*, ou *régimes exclusifs*.

On comprend tout ce que doit présenter d'incomplet l'analyse d'une œuvre aussi importante dans un espace aussi restreint. Nous n'avons pas assez d'autorité pour juger le livre de M. Fonssagrives; mais ce que nous pouvons dire, c'est l'attachement que nous a inspiré d'un bout à l'autre un livre véritablement neuf sur un sujet démonstrativement vieux.

—

DE L'IMPALUDISME, par le docteur Dubouë (de Pau), ancien interne des hôpitaux de Paris. Un beau vol. in-8°. Paris, Alexandre Coccoz, libraire-éditeur, 1867.

---

toujours prêtes à insulter le chrétien et à lui cracher au visage, mais quelquefois superbes dans leur laideur, et magnifiques sous des haillons qu'ils savent porter avec la plus imposante dignité.

Il y a à Constantinople 60 sœurs de Saint-Vincent de Paul. Elles dirigeaient autrefois un hôpital qu'un incendie a détruit; on l'a reconstruit sur de plus larges proportions, mais il n'est pas encore terminé. La supérieure des sœurs nous disait qu'il n'y a pas de malades plus doux, plus polis, plus soumis que les Turcs.

Nous nous sommes mis en rapport avec deux des principaux médecins de Constantinople : M. Marouin, professeur de clinique médicale, le successeur de M. Fauvel, et M. Constantin Carathéodory, professeur de clinique chirurgicale. Ces deux honorables et très-distingués confrères nous ont accueillis avec la plus charmante cordialité. Nous avons eu le regret que le temps ne nous ait pas permis de voir plus souvent M. Marouin et d'assister à sa clinique; malheureusement, il ne nous a été possible de le rencontrer qu'à la fin de notre séjour.

Quant au professeur Constantin Carathéodory, que nous avions eu l'avantage de voir dès le lendemain de notre arrivée, nous avons pu faire ample connaissance avec cet excellent confrère et nous trouver plusieurs fois avec lui. Nous avons assisté à sa clinique avec le plus grand intérêt.

Constantinople possède plusieurs hôpitaux civils et militaires; l'un d'eux, en particulier, est dans une position admirable au double point de vue de l'hygiène et du pittoresque, car il est situé sur les hauteurs de Péra, et domine cette partie du Bosphore qui coule au pied du splendide palais de Dolma-Batché, résidence habituelle du Sultan.

L'hôpital des Cliniques, fondé par le sultan Mahmoud, se trouve dans une dépendance de l'ancien palais du Sérail et, par conséquent, à l'entrée de la Corne-d'Or, sur la rive opposée à

Le livre que nous avons entre les mains, et que nous signalons avec empressement, nous cause, à vrai dire, un certain embarras. Les limites assignées à cette revue bibliographique ne nous permettent pas de lui consacrer l'analyse extensive qu'il mérite, et nous avons bien peur de ne pas exprimer, dans les quelques lignes dont nous devons nous contenter, tout l'intérêt que présente une œuvre conçue avec méthode et exécutée avec un soin et une justesse d'observation dignes d'éloge.

« Sous les noms d'*Impaludisme*, dit l'auteur, d'*intoxication* ou d'*infection paludéenne*, on doit comprendre une *Entité morbide*, se développant avec une fréquence et une gravité variables, dans les pays marécageux, incultes ou mal cultivés, et donnant lieu à des *affections* qui s'accompagnent ou non de fièvre ou d'intermittence, affections sans lésion primitive connue, pouvant ou non être suivies de lésions congestives secondaires et ayant pour principaux caractères distinctifs :

« 1° De se révéler par des troubles nerveux infiniment variés et pouvant s'expliquer, pour la plupart, par une *névralgie* initiale siégeant dans un ou plusieurs filets sensitifs du système ganglionnaire ou du système cérébro-spinal, laquelle donnerait lieu, par action réflexe, à une excitation passagère des nerfs moteurs correspondants, suivie d'un engourdissement ou même d'une véritable paralysie de ces mêmes nerfs moteurs.

« 2° De céder plus ou moins vite, mais souvent *avec une rapidité merveilleuse, aux préparations de quinquina* CONVENABLEMENT ADMINISTRÉES. »

La définition est un peu longue, peut-être, et l'auteur s'en excuse ; mais elle résume et laisse entrevoir une partie des principaux aperçus répandus dans l'ouvrage, à l'occasion de l'étiologie, de l'anatomie pathologique, du pronostic et du traitement de l'impaludisme.

La question de l'étiologie est l'objet d'un examen aussi consciencieux que possible; la statistique des fièvres dans les rapports complexes qu'elles présentent avec l'état du sol, la topographie des pays, et, en quelque sorte, l'idiosyncrasie de chaque région, est habilement présentée. L'auteur, en empruntant à l'expérience d'une épidémie paludéenne qu'il observa à Longpont des détails nombreux et circonstanciés, a trouvé le moyen d'appeler l'intérêt universel sur une relation exclusivement locale. L'examen des causes occasionnelles et l'étude de quelques points relatifs à l'influence secondaire de l'état puerpéral, de la fièvre typhoïde, de la phthisie, etc., terminent la partie étiologique du volume.

L'anatomie pathologique, en démontrant notre ignorance absolue jusqu'ici d'une lésion spéciale à l'impaludisme, révèle les lésions secondaires que l'on connaît, et sur lesquelles je n'insiste pas; mais elle a fait reconnaître au docteur Duboué un fait extrêmement curieux et qui contredit nettement la théorie d'une hyperémie splénique essentielle et constante : c'est la rareté de l'engorgement de la rate chez les fiévreux paludéens dans la circonscription de Pau.

Galata, en face de Scutari et du Bosphore, sur ce fameux promontoire, enfin, appelé la Pointe du Sérail, qui sépare la Corne-d'Or de la mer de Marmara, et que dominent l'immense coupole et les minarets de Sainte-Sophie. C'est là que nous nous sommes rendus, M. Ameuille et moi; nous y avons été reçus de la manière la plus gracieuse par le docteur Ferdinand Tergiman, chef de clinique, et par M. Charlo Boukoski, professeur agrégé de chimie, dans la personne de qui j'ai eu la très-agréable surprise de reconnaître un de mes anciens internes en pharmacie de l'hôpital Saint-Louis. Ces Messieurs nous introduisirent dans une vaste salle tapissée de nattes et meublée de moelleux divans. Suivant l'usage oriental, il nous offrirent du café turc et des cigarettes. A une heure après-midi arriva à cheval le professeur Caratheodory, et les élèves se présentèrent, au nombre de 30 à 40 environ, tous avec le costume turc prescrit par la réforme du sultan Mahmoud; l'appel nominal de chacun d'eux fut fait, après quoi commença la visite. Au lit de chaque malade, le professeur interrogeait paternellement trois ou quatre élèves et leur faisait poser le diagnostic, les diverses indications du traitement, etc., etc. Ce fut pour nous un véritable bonheur d'assister, à Constantinople, à 800 lieues de notre pays, à une excellente leçon de chirurgie sur la taille bilatérale. Nous eûmes surtout une bien vive satisfaction de voir de nos yeux et d'entendre de nos oreilles que, à Constantinople, les cours de médecine se font en français, et en très-bon français. Le sultan Mahmoud, dont il faut souvent prononcer le nom quand on parle de la Turquie, a fondé l'École de médecine telle qu'elle existe aujourd'hui. Les élèves y sont casernés et pensionnaires. L'étude approfondie de la langue française est pour eux obligatoire, et ils ne sont admis aux cours que s'ils la parlent convenablement.

J'ai dit plus haut que la position de Constantinople est très-salubre. Or, l'hôpital que nous visitions participe largement lui-même à ces bonnes conditions de salubrité. Nous avons vu,

Cinquante-huit observations, disséminées dans le cours de l'ouvrage, éclairent vivem quelques points nouveaux ou peu connus de la symptomatologie et du traitement. Nous pouvons entrer dans de plus longs développements sur le livre de M. Duboué; mais si œuvres consciencieuses, méthodiques et judicieuses sont destinées au succès, le volume *l'impaludisme* sera bien accueilli.

—

RECHERCHES SUR QUELQUES POINTS DE LA GANGRÈNE SPONTANÉE, par le docteur Ch. Ben Un vol. in-8°. Adrien Delahaye, libraire-éditeur. Paris, 1867.

On ne doit pas s'attendre à trouver une histoire complète des gangrènes dites spontané Un aussi vaste sujet eût demandé plusieurs volumes. La science, d'ailleurs, n'a pas encore son dernier mot sur cette question. L'auteur s'est renfermé dans l'examen de la pathogén qu'il n'a pas eu la prétention de passer entièrement en revue. Il a dirigé spécialement s attention sur la trombose inopexique et l'endartérite hypertrophique. De nombreuses obs vations, habilement groupées et judicieusement commentées, lui ont permis de faire travail bien circonscrit, bien présenté et digne d'attention. Toutes les thèses inaugurales réunissent pas ces heureuses conditions.

Voici les conclusions de la thèse de M. le docteur Ch. Benni :

« 1° La gangrène dite jusqu'à présent *spontanée*, reconnaît pour cause prochaine, dans grande majorité des cas, une oblitération artérielle.

« 2° Cette oblitération peut être produite par du sang coagulé, par des éléments de nou velle formation ou par ces deux altérations réunies.

« 3° L'oblitération par le caillot sanguin se fait, soit par le mécanisme de l'embolie, soit pa celui de la thrombose.

« 4° La thrombose se forme, soit sous l'influence d'une altération des parois vasculair (artério-sclérose athéromateuse et calcaire), soit sous l'influence d'une altération du sang (ino pexie).

« 5° L'inopexie, dont le caractère esssentiel est l'augmentation de la coagulabilité du sang dépend dans beaucoup de cas d'une proportion, soit absolument, soit relativement plus consi dérable de la fibrine.

« 6° L'affaiblissement de l'impulsion cardiaque doit être considérée comme une cause secon daire, mais importante, dans la production de ces thromboses.

« 7° L'inopexie du sang, capable de produire de la gangrène par oblitération artérielle, s trouve surtout :

« *a*. Dans les maladies cachectiques, telles que le cancer, la phthisie, l'ostéomalacie

---

dans la clinique du professeur Carathéodory, un grand nombre de malades ayant subi les opé rations les plus graves de la chirurgie, plusieurs amputés de bras, de jambes et de cuisses plusieurs cas de calculeux ayant été taillés par la méthode bilatérale; pas un de ces mala n'avait de fièvre; leur état général était excellent; les plaies avaient le plus bel aspect. professeur nous a dit que presque tous ses opérés guérissent, et qu'il ne voit jamais dans service ni pourriture d'hôpital, ni érysipèle de mauvaise nature, ni infections purulentes.

Toutes les hauteurs de Constantinople sont couronnées d'épais massifs d'une verd sombre et austère; ce sont les cyprès des champs des morts. Chaque quartier a son ch des morts; il y en a un au-dessus de Scutari, un autre, immense, au-dessus de Stamb Péra jouit du privilége d'en avoir deux, un petit et un grand. Ces champs des morts sont cimetières exclusivement réservés aux musulmans; ce sont aussi des lieux de promenade le soir, des rendez-vous d'amour. Là, dans de vastes espaces magnifiquement situés, comme à Stamboul, le long des vieilles murailles de Constantin; soit, comme à Scutari, les pentes du mont Boulgourlou et sur la poétique route de Kadikeuil, l'ancienne Calcédoi soit, enfin, comme à Péra, au-dessus du Bosphore, et en regard de la côte d'Asie; là, ces champs d'où la nature se montre partout si belle, si admirable dans ses aspects et son infinie variété; là, disons-nous, dorment depuis des siècles, à l'ombre de gigantes cyprès, de nombreuses générations musulmanes. Leurs tombes sont uniformes et d'une chante simplicité. Elles sont invariablement en marbre blanc, et se composent de trois ties : 1° une pierre tombale horizontale; 2° un petit pilastre, haut de 1 mètre 1/2 à 2 mèt sur lequel sont gravés en caractères turcs des sentences du Coran; 3° une tête sans la fig coiffée d'un turban qui surmonte et couronne le pilastre.

Pourquoi ne le dirais-je pas ici sous le sceau du secret médical? Un soir, dans une

« *b*. Dans quelques maladies aiguës graves, telles que la fièvre typhoïde, les exanthèmes fébriles, le choléra, le rhumatisme articulaire aigu, les affections puerpérales ;

« *c*. Dans le diabète ainsi que dans quelques autres états morbides ou séniles, accompagnés de marasme. Ces cas ne sont pas assez nombreux pour nous permettre de classer dès à présent ces faits.

« 8° L'oblitération artérielle peut être produite par des éléments de nouvelle formation, néoplasie que l'on pourrait appeler *endartérite hypertrophique*, et qui consiste dans un épaississement énorme de la tunique artérielle interne, épaississement uniforme et continu, présentant les canaux vasculaires et des éléments figurés. Les tuniques externe et moyenne restent saines.

« 9° L'oblitération artérielle peut être le résultat d'une fausse membrane, produit d'une endartérite spéciale, qui enveloppe un caillot soit embolique, soit autochthone. »

FÉLIZET.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 22 Octobre 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté, après une rectification demandée par M. Mialhe.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les états de vaccination du département du Nord pour l'année 1866. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend une note de M. le docteur Guillaume SUERSEN SENIOR, de Berlin, sur le rétablissement d'une bonne prononciation par un nouveau système de palais artificiel. (Com. MM. Bouvier et Oudet.)

—

M. POGGIALE présente divers travaux de M. le professeur BÉCHAMP, de Montpellier : 1° Un mémoire sur la recherche toxicologique de l'arsenic et de l'antimoine ; — 2° Une note sur la génération dite spontanée ; — 3° Un travail sur la néphrozimase ; — 4° Un mémoire sur l'intervention de la chimie dans l'interprétation thérapeutique des médicaments.

M. Henri ROGER offre en hommage, au nom de M. le docteur Ernest BESNIER, le premier

---

cieuse promenade qui a laissé au fond de mon âme le charme ineffaçable de la plus douce mélancolie, j'errais, avec mon ami M. Ameuille, à travers le grand champ des morts de Péra, me laissant aller à toutes les rêveries qu'inspirent ses majestueux et sombres massifs de cyprès, ses tombes blanches, la plupart à demi renversées par le temps, et ses splendides perspectives du Bosphore et de Scutari, lorsque je vis, gisant à terre et abandonnée, une de ces têtes à turban de marbre, vieux débris d'une civilisation qui s'en va disparaissant; religieux monument élevé autrefois à la mémoire d'une génération éteinte par une autre génération qui s'est éteinte à son tour; souvenir bizarre, original, mais précieux et palpable, du grand champ des morts de Péra, c'est-à-dire d'une des choses les plus merveilleuses que l'on puisse voir au monde!... Je l'ai pieusement et furtivement ramassée, non point pour la replacer sur son pilastre brisé depuis plus d'un siècle peut-être, mais pour l'emporter avec moi de ces lointains et poétiques rivages.

Le lendemain était le jour du départ; ce fut avec un douloureux serrement de cœur que, après avoir une fois encore admiré les magnificences du soleil couchant derrière la Corne-d'Or, et embrasant de ses feux la ville de Scutari, qui mérite bien son nom de *Chrysopolis*, la ville aux reflets d'or ; ce fut, dis-je, avec une douloureuse émotion que je vis notre paquebot des Messageries impériales, le *Nil*, battre de sa puissante hélice l'eau bleue du Bosphore, virer de bord au pied de la tour de Léandre, doubler la pointe du Sérail, et gagner à toute vapeur la mer de Marmara.

Nous prions MM. les Rédacteurs et Directeurs des journaux qui font échange avec L'UNION MÉDICALE, *de vouloir bien adresser désormais leurs publications* RUE DE LA GRANGE-BATELIÈRE, *n° 11, à Paris.*

fascicule des *Comptes rendus mensuels des maladies régnantes* fait à la Société médicale des hôpitaux pendant l'année 1866.

M. Michel Lévy présente un volume intitulé : *Études sur la tuberculose*, par M. le docteur Villemin, agrégé au Val-de-Grâce.

M. Larrey présente : 1° Deux mémoires manuscrits sur la statistique médicale de l'armée, par MM. les docteurs Bertrand et Pitou, médecins-majors; — 2° Une brochure en allemand sur le traitement des blessures par armes à feu pendant la campagne de 1866, par M. le docteur Stromeyer.

M. Gubler offre en hommage, au nom de M. le docteur Desnos, un long article sur le choléra, extrait du *Nouveau Dictionnaire de médecine et chirurgie pratiques*. « C'est un article excellent, ajoute M. Gubler, et qui sera consulté avec beaucoup de fruit. »

—

M. le Président propose de déclarer deux vacances : 1° dans la section de pathologie médicale, en remplacement de feu M. Jadioux ; 2° dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale, en remplacement de M. Trousseau, décédé. (Adopté.)

—

M. Bourguet (d'Aix) lit un mémoire intitulé : *Du bubon d'emblée comme accident primitif de la syphilis*.

L'auteur résume ainsi son travail :

1° Le bubon d'emblée ne peut pas être expliqué, dans la très-grande majorité des cas, par la simple excitation qui accompagne le coït.

2° Il doit être considéré comme faisant partie de l'ensemble des symptômes vénériens, au même titre que le chancre induré et le chancre mou, la blennorrhagie, la balanite, les végétations, etc.

3° Il est susceptible de se transmettre dans son espèce et peut remonter aussi par filiation à un accident vénérien de nature différente.

4° Des faits scrupuleusement observés ne permettent pas de douter qu'il ne puisse être suivi exceptionnellement d'accidents syphilitiques constitutionnels.

5° Il serait désirable qu'une statistique faite avec soin, et portant sur un très-grand nombre de faits, permît d'établir le degré de fréquence du bubon d'emblée, et la proportion des cas dans lesquels il est suivi de syphilis.

6° Une statistique analogue ne serait pas moins importante pour les autres accidents primitifs, indépendants du chancre induré, en n'acceptant comme base de cette statistique que l'observation directe ou le récit des malades, entourés de suffisantes garanties d'authenticité. (Com. MM. Ricord, Legouest et Broca.)

—

M. le docteur Poznanski donne lecture d'un travail ayant pour titre : *La pathologie du choléra épidémique, ses périodes et ses degrés*. L'auteur, après avoir énuméré les principales lacunes et contradictions de la pathologie du choléra, sans toucher aux questions litigieuses du principe épidémique et de la contagion ou non-contagion du choléra, s'occupe de l'explication des phénomènes de cette maladie. Pour remplir cette tâche, il prend pour point de départ le phénomène du ralentissement préalable de la circulation qu'il a eu l'occasion de constater pendant plusieurs épidémies cholériques.

Il y a dix ans, nos journaux de médecine ont parlé de ces observations, à propos d'une communication faite à l'Académie des sciences, et du sphygmomètre construit par le docteur Poznansky. Rappelons les résultats de ces observations : pendant l'épidémie cholérique, plusieurs individus, tout en paraissant conserver leur bonne santé habituelle, sont atteints d'un ralentissement considérable de la circulation ; le pouls n'offre parfois que 75 à 72 pulsations par minute. Le sang présente les caractères veineux très-prononcés, et, dans le groupe des sujets soumis à l'observation, le choléra ne frappa que ceux qui avaient éprouvé le ralentissement préalable. Pour expliquer les phénomènes du choléra, M. Poznanski se sert de lois reconnues par la science, qu'il formule de la manière suivante :

1° Le système des vaisseaux capillaires est celui dans lequel le mouvement circulatoire est le plus modéré ; or, le degré de développement de ce système dans les différents organes et organismes (en y modifiant la vitesse de la circulation) décide de leurs dispositions respectives, tantôt aux stases et tantôt aux congestions, ce qui fait naître différentes prédispositions et différents états morbides. En vertu de cette loi, sous l'influence d'un ralentissement général de la circulation, il y aura *des stases* dans les organes, et principalement dans ceux qui sont

le plus riches en vaisseaux capillaires. Bien au contraire, quand la circulation est accélérée, il se produira *des congestions*, et de préférence dans les organes qui ont le système peu développé.

2° Le degré de vitesse de la circulation influe sur l'endosmose et l'exosmose, dans les organes et organismes. La circulation accélérée active l'endosmose, tandis que le ralentissement de la circulation augmente l'exosmose et, en limitant les sécrétions, amène la pléthore veineuse.

3° Si la stagnation n'a pas été prolongée, le sang peut remplir ses fonctions organiques dès le moment où la circulation est rétablie ; bien au contraire, il ne pourra servir à la nutrition qu'après avoir subi certaines modifications organiques si les stases ont été d'une durée trop longue.

En s'appuyant sur ces vérités fondamentales et sur ses observations du ralentissement préalable de la circulation, M. Poznanski met en évidence une théorie pathologique du choléra basée sur la disposition préexistante de différents organes et organismes, tantôt aux stagnations et tantôt aux congestions, selon le développement plus ou moins prononcé de leur système capillaire. D'après cette théorie, le ralentissement préalable aurait produit le choléra en augmentant l'exosmose, en amenant la pléthore veineuse, et en faisant naître des stagnations capillaires. Ces dernières commenceraient par les organes du rayon de la veine porte, organes les plus riches en capillaires et envahiraient successivement les autres organes en suivant toujours le degré de développement de ces vaisseaux. Les produits de l'exosmose excessive ayant surchargé le cœur, les veines et les vaisseaux lymphatiques, il y a infiltration séreuse des tissus et puis transsudation à travers les membranes muqueuses du canal gastro-intestinal et autres. La transsudation excessive ayant privé le cœur du contingent indispensable pour l'entretien de la circulation, celle-ci s'arrêtera dans les organes riches en capillaires et se bornera aux organes qui sont disposés aux congestions.

Tant que la circulation ne s'est pas arrêtée, il n'y a que *la prédisposition cholérique*, période qui n'offre aucun symptôme morbide ; tout au plus s'il y a des borborygmes ou des dévoiements plus ou moins liquides, et une anomalie de sensibilité : effets de l'exosmose augmentée et de l'influence anesthésique de la pléthore veineuse sur le système nerveux. La circulation, dans certains organes, une fois suspendue, l'exosmose prend nécessairement un accroissement considérable, tandis que les organes disposés aux congestions reçoivent tout le sang circulant. Tout cela produit *la période algide*, dont les symptômes constituent trois groupes de phénomènes :

1° *Phénomènes des stases sanguines :* Le froid glacial, le défaut de pouls, la cyanose, la respiration profonde sans allégement, le défaut d'irritabilité des organes respiratoires, le manque d'urines et d'autres sécrétions.

2° *Phénomènes d'exosmose excessive :* Le manque d'élasticité de la peau et sa rugosité ; la voix cholérique, suite de la sécheresse extrême, qui modifie nécessairement l'élasticité et le fonctionnement du larynx, de ses muscles et de ses ligaments ; une soif inextinguible et la sécheresse des muscles, constatée par les autopsies.

Il est probable, dit l'auteur, que la sécheresse des fibres musculaires et leur rapprochement mutuel sont pour quelque chose dans les crampes, effet de l'innervation réflexe excitée par les stases formées dans les vaisseaux capillaires des muscles.

3° *Phénomènes produits par les congestions :* Le vertige, la température élevée de la partie chevelue de la tête, de la nuque ; l'insomnie, le mal de reins, etc.

Ensuite, la maladie passe à la période *de réaction* au moment où la pléthore aura diminué par la transsudation et où la force du cœur se trouve suffisante pour rétablir la circulation générale. Cette réaction produit une convalescence immédiate ou bien une nouvelle phase de maladie qui constitue l'état typhoïde, selon que les stases ont été peu développées et d'une courte durée, ou que, par des conditions opposées, elles ont amené le manque et la décomposition du sang.

Après avoir établi et caractérisé les trois périodes du choléra, M. Poznanski introduit une nouvelle division nosologique basée sur l'étendue et le degré de développement des stases. Selon cette division, on devrait distinguer trois degrés du choléra : *la cholérine*, si les stagnations ne dépassent pas les organes du système de la veine porte ; *le choléra sphygmodes*, si les stases n'arrivent pas à envahir le système nerveux et la substance du cœur, et si le pouls est encore perceptible dans certaines parties ; enfin, *le choléra asphyxique*, quand le pouls manque complétement à cause des stases, qui, par leur développement excessif, ont gravement compromis le fonctionnement du cœur.

L'auteur attribue la cause du caractère, tantôt typhoïde et tantôt asphyxique du choléra,

aux influences prédisposantes et occasionnelles qui décident d'un développement plus lent ou plus rapide des stases et des phénomènes qui en dépendent; c'est encore dans la disposition préexistante, aux stagnations ou bien aux congestions, qu'il croit trouver la cause de la prédisposition particulière, ou bien d'un degré d'immunité des différents individus et de certaines classes par rapport à cette maladie.

Enfin, en s'appuyant sur les expériences de M. Boussingault, et sur celles de M. Doyère et de M. Rotureau, l'auteur attribue la cause du sentiment de la chaleur brûlante, qui suit la direction des bronches et qui se trouve en contraste avec l'haleine froide, à une accumulation de l'acide carbonique dans l'atmosphère pulmonaire. Aussi, il combat ce symptôme des plus pénibles par des inhalations ammoniacales qui ont la vertu d'absorber l'acide carbonique. Le docteur Poznanski termine sa lecture par un appel qu'il fait au Corps médical en ces termes: « On pourrait regarder comme comblées les lacunes de la pathologie du choléra si le ralentissement, précurseur de la circulation, était un fait suffisamment constaté; mais les efforts d'un seul homme ne peuvent pas suffire pour une tâche aussi vaste, et je n'étais rien moins que secondé dans mes recherches; or, dans l'intérêt de la science et de l'humanité, il est désirable que le Corps médical, dont l'Académie est l'organe naturel, se préoccupe des questions de la prédisposition et de l'imminence morbides. D'ailleurs, ce n'est pas le choléra seul qui peut et doit être un sujet d'études; sous ce rapport, d'autres maladies, selon toute probabilité, devant avoir aussi des signes de prédisposition et d'imminence. Les maladies en général, et surtout les affections à développement rapide, une fois déclarées, ne nous offrent, pour la plupart du temps, que les effets, sans nous indiquer les causes organiques qui ont amené la destruction; or, pour asseoir les bases pathologiques des maladies, il faut observer l'organisme avant que la crise soit commencée. C'est la connaissance exacte de ce qui prépare et développe les affections dans l'organisme qui seule pourra établir les bases solides de leur pathologie et de leur thérapeutique. » (Comm. MM. Barth et Briquet.)

— La séance est levée à quatre heures et demie.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Pommade contre le psoriasis. — Lutz.

Sulfocyanure de mercure. . . . . 50 centigrammes.
Axonge récente . . . . 50 grammes.

Mêlez.

Cette pommade est employée avec succès à l'hôpital Saint-Louis, par MM. Hillairet et Lailler, pour combattre le psoriasis chronique. Les malades sont en même temps soumis à l'usage des bains de vapeur. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 24 Octobre 1754.

Macquart, opposant des raisons et des faits à des injures et à des plaisanteries, agite dans les Écoles de Paris la question de savoir si l'on doit, comme moyen préservatif, communiquer la petite vérole par l'inoculation. Il conclut par l'affirmative. — A. Ch.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du* 25 *octobre* : Suite de la discussion sur les caillots présentés par M. Bourdon. — Discussion à propos du mémoire de M. Colin sur les fièvres rémittentes d'été observées à Rome.

L'administration de l'Union Médicale devant mettre sous presse d'ici quelques jours **L'ALMANACH GÉNÉRAL DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE**, nous prions MM. les Médecins, Pharmaciens, Vétérinaires et Sage-Femmes de nous faire parvenir, *rue de la Grange-Batelière*, n° 11, dans le plus bref délai possible, les rectifications, changements d'adresse, nouvelles inscriptions, etc., qui seraient à leur connaissance.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 129. Samedi 26 Octobre 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 25 Octobre 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Charles Sainte-Claire Deville, qui s'est constitué l'inspecteur général des phénomènes volcaniques, entretient l'Académie d'une lettre de M. Dacosta sur les soulèvements de l'île de Santorin ; — puis, il dépose sur le bureau une thèse de M. de Corogna, intitulée : *De l'influence des éruptions volcaniques sur les êtres organisés.*

M. Babinet donne lecture d'une courte note tendant à prouver que Newton, après avoir entrevu la théorie de l'attraction universelle, l'avait tenue pour fausse, et que ce n'est qu'en 1670, postérieurement aux mesures françaises du méridien, qu'il adopta comme démontrée la formule qui rend raison de tous les effets de la pesanteur.

M. le Président et M. Coste, faisant fonctions de secrétaire perpétuel, donnent, à tour de rôle lecture de lettres de M. Derosne, directeur de l'École polytechnique de Coblentz. Ces lettres sont relatives au temps que mettraient certaines substances, telles que les sels de chaux et de soude, à se cristalliser dans leurs gangues naturelles.

Les observations ont été faites dans les casemates de Coblentz et indiquent que les cristaux ont dû se former de 1828 à 1867.

Sur les réserves posées à cet égard par M. d'Archiac, le bureau charge M. d'Aubrée de demander à M. Derosne les renseignements complémentaires de sa communication.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Notre Académie de médecine voudrait-elle être comparée à une jeune et jolie femme ? Ce qui est évident, c'est qu'à l'égard de ses suivants, elle use de la même coquetterie, des mêmes caprices, des mêmes déterminations imprévues et souvent bizarres qu'une femme jeune et belle à l'égard de ses adorateurs. Et cependant on l'aime et l'on ne peut se détacher d'elle, et comme Alceste on dirait volontiers :

> Mais avec tout cela, quoi que je puisse faire,
> Je confesse mon faible ; elle a l'art de me plaire :
> J'ai beau voir ses défauts, et j'ai beau l'en blâmer,
> En dépit qu'on en ait, elle se fait aimer ;
> Sa grâce est la plus forte.

Nous en sommes un peu sur ce ton avec notre Académie de médecine, surtout nous autres journalistes qui ne lui épargnons ni nos remontrances, ni nos critiques, et qui serions étrangement désorientés si l'Académie venait à nous manquer.

Peut-être que plus parfaite nous l'aimerions moins. Le cœur humain est si bizarre ! Cependant, il faut être fidèle à sa mission, et, comme journaliste, je prends ma part de celle qui incombe à tout journaliste de rappeler l'Académie à un peu plus d'ordre et de méthode dans les discussions qu'elle entame. Voilà deux grandes questions qui sont pendantes devant elle, et qu'elle a si bien enchevêtrées l'une dans l'autre, que l'on ne peut prévoir si mardi prochain,

Dans une des séances précédentes, M. Serres a déposé un cinquième mémoire relatif à l'ostéographie du *mesotherium* et à ses affinités zoologiques.

M. le professeur Gosselin a présenté un mémoire sur les tumeurs cirsoïdes artérielles, spécialement étudiées chez les adolescents et les adultes.

« Dupuytren a rappelé devant l'Académie des sciences, en 1825, ce qu'il avait entendu désigner sous le nom de tumeurs érectiles, et Breschet, en 1832, a appelé l'attention sur une autre variété de dilatation artérielle, qu'il appelait anévrisme cirsoïde. Entre ces deux lésions, dont la première se produit aux dépens des capillaires cutanés, et la seconde aux dépens des grosses branches artérielles, s'en trouve une autre un peu plus fréquente, quoique rare encore, dont Dupuytren et Breschet ne se sont pas occupés et dont l'histoire n'a pas été complétée jusqu'à ce jour : c'est la dilatation insolite des artères au voisinage de leur terminaison, dans cette partie du système artériel qu'en anatomiste classique, l'honorable professeur Gosselin, appelle artérioles ou ramuscules; ,cette dilatation forme des tumeurs distinctes, avec lesquelles coïncident souvent, il est vrai, les deux lésions signalées par Dupuytren et Breschet. Elles sont l'occasion d'accidents sérieux et nécessitent une intervention chirurgicale particulière. C'est surtout en vue de donner les caractères cliniques de ces tumeurs et de préconiser le traitement par l'injection du perchlorure de fer dans la trame même de leur tissu que M. Gosselin a communiqué à l'Académie son très-intéressant mémoire.

M. le docteur Al. Donné, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier, poursuit, avec des fortunes diverses, ses expériences sur les œufs, au point de vue des générations spontanées. Voici comment il justifie l'envoi de tant de mémoires qui se combattent les uns les autres : « J'ai, dit-il, communiqué successivement à l'Académie le résultat de mes expériences sur les œufs abandonnés à la putréfaction et sur les êtres organisés auxquels ils donnent naissance; j'ai peut-être eu tort, car ces résultats sont contradictoires, et on pourrait dire qu'il est de la dignité de cet illustre Corps qu'on ne lui apporte que des travaux achevés et complets. Mais les communications que l'on fait à l'Académie n'ont pas seulement pour but la publicité, elles ont aussi pour effet de provoquer la critique, de suggérer des idées, et je n'aurais probablement pas poussé mes recherches aussi loin que je l'ai fait si

---

par exemple, ce sera la vaccination animale qui fera les frais de la séance ou la tuberculose. M. J. Guérin a promis une réponse à M. Depaul; cette réponse viendra-t-elle mardi? M. Pidoux est inscrit sur la question de la tuberculose; prendra-t-il la parole mardi? Je ne peux le dire, puisque je l'ignore. Ce qu'une longue fréquentation de l'Académie m'a appris, c'est que cette époque de l'année est la plus défavorable possible à la marche régulière des discussions.

En effet, les commissions des prix doivent faire leurs rapports et les avoir terminés d'ici au second mardi de décembre, jour de la séance solennelle. Or, ces rapports sont très-nombreux, et la grande partie des séances qui nous séparent de ce jour va être absorbée par la lecture et la discussion de ces rapports. On comprend que les académiciens qui ont préparé leurs discours sur quelque question importante soient peu empressés de les produire dans des séances d'affaires, interrompues d'ailleurs par des comités secrets. Dans la seconde quinzaine de décembre, les séances se passent en scrutins : scrutins pour les membres du bureau, scrutins pour les commissions permanentes, et personne ne se soucie d'aventurer un discours au milieu de ce bulletinage et de cette circulation des urnes. Aussi est-il de règle qu'aucune grande discussion ne se poursuit à cette époque de l'année, et que les travaux sérieux de l'Académie ne recommencent qu'avec les séances de janvier.

Cette année se présentent même des circonstances aggravantes. Trois candidatures sont actuellement ouvertes à l'Académie, et il est d'habitude d'accorder essentiellement et par faveur la parole aux candidats inscrits. Or, en moyenne, huit candidats se présentent à chaque place vacante, et il est rare, bien rare que chaque candidat ne fasse pas une lecture au moins. Il en est qui en font deux. Mettons une; trois fois huit font vingt-quatre. Voilà donc que l'Académie doit accorder le temps nécessaire à vingt-quatre lectures, et cela au détriment des discussions entamées. Pauvres discussions! Quel encombrement! quelle confusion! quel désordre!

je n'avais pas soumis les résultats de mes expériences au jugement de cette assemblée à mesure qu'ils se présentaient. »

Une première série d'expériences montrait que les œufs, abandonnés à eux-mêmes, se desséchaient sans donner naissance au développement de microzoaires ou de microphytes dans l'intérieur des coquilles. Cela tenait peut-être, pensa M. Donné, à l'absence de l'air; et, dans une deuxième série d'expériences, il introduisit, avec toutes sortes de précautions, de l'air dans les coquilles. Aussitôt apparaît tout le monde des infiniment petits. Aujourd'hui M. Donné se ravise, et, au lieu d'air, il introduit de l'eau dans les œufs sans briser la coquille. Pour cela, il plonge les œufs dans de l'eau distillée qu'il place sous le récipient de la machine pneumatique et au-dessus de laquelle il fait le vide. Les gaz contenus dans l'œuf s'échappent à travers la coquille et sont remplacés par l'eau quand on laisse la pression atmosphérique agir librement. Dans ces nouvelles conditions, les œufs se putréfient sans qu'il s'y développe le moindre infusoire, et M. Donné termine son mémoire par ces mots : « Mes dernières expériences sont une confirmation éclatante des résultats obtenus par M. Pasteur, et qui, *jusqu'à présent*, repoussent la théorie de l'hétérogénie. »

La réserve de ce dernier membre de phrase laisse espérer que les dernières expériences de M. Donné ne sont peut-être pas les dernières, en réalité; ce sont tout simplement les plus récentes. A la place de M. Pasteur, j'attendrais. La première série avait rendu amis les deux honorables savants; la deuxième les avait brouillés; la troisième devra les rapprocher, s'il est bien convenu qu'il n'y aura pas de quatrième. L'amitié, cela peut se retirer et se rendre, au gré des circonstances. Il n'en va pas ainsi, heureusement, des suffrages académiques; une fois obtenus, c'est pour toujours.

D[r] Maximin LEGRAND.

MM. les professeurs qui ont obtenu de M. le ministre de l'instruction publique l'autorisation de faire un cours à l'École pratique, sont prévenus que la distribution des amphithéâtres aura lieu le samedi 26 octobre, à midi précis, dans la salle du conseil de la Faculté.

Le besoin d'un fonctionnement de l'Académie plus régulier et plus méthodique se fait de plus en plus sentir. L'état actuel des choses ne saurait se maintenir sans compromettre ce qui a fait précisément l'éclat et la gloire de l'Académie. Car l'exposé que je fais ici de la situation n'est qu'un hommage indirect rendu à l'intérêt qu'inspirent les travaux de l'Académie. Elle subit la peine du prix qu'on attache à lui appartenir, à lui communiquer les recherches, à obtenir ses couronnes. Les Académies, en effet, ne sont pas de jeunes filles dont les plus sages sont celles dont on parle le moins. Les Académies, au contraire, doivent beaucoup faire parler d'elles, et pour avoir action, autorité, influence, il faut faire du bruit, c'est-à-dire se placer hardiment à la tête du progrès, évoquer les questions les plus nouvelles, les discuter en toute liberté et préparer ainsi les solutions de l'avenir.

L'Académie, rendons-lui cette justice, a conscience de cette grande et belle mission, elle fait ce qu'elle peut pour la remplir, et si elle n'y parvient pas complétement, la faute en est moins en elle-même qu'aux impédiments réglementaires qui la lient et souvent la paralysent.

Le règlement, voilà la pierre d'achoppement de ce corps scientifique. Ce règlement est suranné, étroit, mesquin, anti-libéral, n'est plus en harmonie avec les besoins des temps; l'Académie étouffe dans ces lisières, il faut desserrer les courroies ou les rompre. Le règlement de l'Académie a été fait du temps des diligences, des pataches et des coucous, il doit disparaître comme ces lents et désagréables véhicules; il doit s'harmoniser avec les prodiges d'activité et de vitesse de l'électricité et de la vapeur.

Que signifie une seule séance par semaine de deux heures de durée pour une Académie où aboutit naturellement et où vient retentir tout le mouvement scientifique de l'époque; une Académie que l'Administration charge de veiller sur les plus graves intérêts de la santé publique et qu'elle consulte à chaque instant; une Académie qui a quinze ou vingt prix à

CLINIQUE MÉDICALE.

NÉPHRITE PARENCHYMATEUSE AIGUE; URÉMIE A FORME DYSPNÉIQUE; MORT; AUTOPSIE (¹).

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 27 septembre 1867,

Par le docteur FÉRÉOL, médecin des hôpitaux.

Il entre le 8 septembre, dans le service de M. Féréol, à l'hôpital Saint-Louis, un homme de taille moyenne, d'apparence robuste, que des amis apportent sur un brancard.

Ils racontent qu'il a eu chez lui une forte attaque de convulsions la veille, que quatre hommes avaient de la peine à le maintenir; qu'il avait perdu connaissance pendant un instant, et qu'en revenant à lui au bout de quelques minutes il avait eu du délire, puis que tout s'était calmé.

A son arrivée, nous constatons ce qui suit : décubitus dorsal, résolution des quatre membres, faciès étonné et un peu immobile, rappelant la stupeur, coloration un peu violacée des pommettes, des oreilles et du nez; langue pointue, recouverte d'un enduit blanchâtre peu épais, humide, tandis que les bords et l'extrémité sont rosés, un peu collants. Pas d'appétit, un peu de soif, pas de céphalalgie, pas d'étourdissements, pas de bourdonnements d'oreilles. Épistaxis d'un sang foncé. Pas de troubles de la vue. Pupilles assez dilatées.

La respiration est profonde, régulière, et donne lieu à un effort, ce qui la rend bruyante et de longue durée, et appréciable à la vue à une grande distance. On compte vingt-huit inspirations par minute. Le malade, interrogé, nous apprend qu'il éprouve une gêne excessive à respirer, et montre le creux épigastrique au niveau duquel il sent « comme une barre en travers qui l'étreint comme dans un étau. »

La percussion et l'auscultation des organes thoraciques nous montrent leur complète intégrité. Absence de toux et d'expectoration. Depuis que le malade est entré, il a eu un vomissement de matières alimentaires mélangées à de la bile.

L'abdomen, un peu développé, présente quelques gargouillements au niveau de la fosse iliaque droite, ainsi qu'un peu de douleur à la pression vers cette région. L'inspection de la peau, faite avec soin, nous permet de reconnaître l'existence de petites taches lenticulaires au nombre de trois, isolées, disparaissant par la pression pour reparaître ensuite, d'une teinte uniforme, et siégeant l'une à l'épigastre, la deuxième au niveau de l'hypogastre gauche, la troisième au-dessous de l'ombilic.

(1) Observation recueillie par M. ODIER, interne des hôpitaux.

---

décerner tous les ans, et quelques-uns d'une grande valeur; qui reçoit les communications, les travaux, les recherches des savants nationaux et étrangers; qui a tous les ans, en moyenne, à pourvoir à quatre remplacements dans son sein, où surgissent spontanément, ou par provocation, les plus hautes et les plus intéressantes questions de doctrine et de pratique? Quoi! pour tout cela, cinquante-deux séances à peine, dont un quart peut-être a lieu en comité secret!

Évidemment, l'Académie ne peut accomplir ses destinées dans ces étroites limites. La première réforme à introduire dans le règlement serait le dédoublement de ses séances. Deux séances par semaine, au moins facultativement, ce ne serait pas trop. Il serait facile alors d'arriver à un fonctionnement régulier de tous les éléments qui ressortissent à l'Académie. On laisserait aux séances supplémentaires tout ce qui serait d'ordre administratif et officiel, afin de ne pas interrompre les discussions commencées, auxquelles on laisserait ainsi leur cours libre et naturel.

Mais je n'ai pas la prétention de refaire le règlement de l'Académie, ce n'est ni mon droit ni mon devoir. J'appelle seulement l'attention de cette Compagnie savante sur l'insuffisance et la confusion de son fonctionnement; si mes observations sont justes et fondées, il se trouvera bien quelque membre pour prendre l'initiative de la demande d'une réforme désirable et urgente, et l'Académie nommerait alors une commission chargée de lui présenter un plan et d'indiquer les moyens d'exécution.

La rentrée de la Faculté s'est faite, cette année, sans tambour ni trompette, et à peu près incognito. Les amphithéâtres ne sont pas ouverts, il est vrai, et les cours ne sont pas encore commencés, mais il se passe tous les jours des examens et des thèses; du reste, les concours de l'internat et de l'externat actuellement en cours de fonctionnement jettent une grande ani-

Le malade a une diarrhée abondante, colorée, semi-liquide, avec un peu de mucus. Il n'a pas uriné devant nous. Il ressent une lassitude générale, de la courbature au niveau des articulations, et se plaint surtout de douleurs au niveau de la région rénale. La peau est plutôt fraîche; la température axillaire est de 37°,5; les extrémités des pieds, des jambes, ainsi que les mains et les avant-bras, ont une teinte violacée; un peu asphyxique; 84 pulsations.

Le malade paraît avoir son intelligence habituelle; il est cependant concentré en lui-même, ne parle pas à ses voisins, s'occupe peu de ce qui se passe autour de lui, et est préoccupé surtout de sa dyspnée qui, dit-il, « loin de s'améliorer, va en augmentant, en même temps qu'elle l'engourdit. »

Nous cherchons à avoir de sa bouche des renseignements sur ce qui s'est passé avant son entrée à l'hôpital, et sommes obligés de lui poser une foule de questions, d'insister sur la réponse, et le plus souvent il nous répond mal, par oui et non; se contredisant souvent, et disant qu'il ne se souvient plus de rien; aussi son interrogatoire est-il fort incomplet : il nous dit que depuis quinze jours, il est indisposé, mal à son aise; que depuis huit jours, il est moins bien, *a de la peine à respirer*, est toujours essoufflé, alors même qu'il reste tranquille; *que depuis ces six jours, il a de la diarrhée* (quatre ou cinq selles par jour): *qu'il urine moins depuis ce moment; qu'il a vomi une fois chez lui.* Il nous affirme que la nuit, il dort bien et n'est pas agité par des rêves; il ne se souvient pas de la crise de convulsions.

Voilà tout ce que nous avons pu savoir sur les antécédents de ce malade.

Le 9 septembre, 84 pulsations, 28 respirations par minute, 37°,5 dans l'aisselle. La dyspnée augmente; l'épistaxis se renouvelle par moments; la diarrhée persiste. — Deux verres d'eau de Sedlitz.

Le 10 septembre, pouls, 64; respiration, 26 par minute; 37°,3.

Il y a eu peu de sommeil pendant la nuit. Épistaxis, diarrhée, dyspnée persistent. Pas de céphalalgie, pas de troubles de l'intelligence, mais obtusion de tous les sens.

Le 11 septembre. Pouls, 76; 28 inspirations par minute; 37°2 dans l'aisselle.

Le 13 septembre. Pouls, 76; 28 inspirations par minute; 37° dans l'aisselle. Expectoration muqueuse avec des stries sanguinolentes; quelques efforts de toux, ainsi que quelques râles sous-crépitants disséminés à la base du thorax en arrière. La douleur lombaire persiste et se prolonge en ceinture en avant. Il y a absence d'appétit, un peu de soif, une langue collante, des lèvres, des gencives fuligineuses et de la cyanose des extrémités. La respiration est devenue plus difficile et nécessite même par moment la position assise dans son lit. L'inspiration est très-profonde, prolongée, la bouche étant ouverte et les ailes du nez se projetant fortement en haut. La diarrhée persiste; il n'y a presque pas d'urine excrétée.

---

mation dans le quartier Latin, animation tout intellectuelle et de bon augure dans cette intéressante et studieuse jeunesse.

N'êtes-vous pas surpris et affligés du maigre résultat obtenu jusqu'ici de la souscription ouverte pour le buste de Trousseau? Nous arriverons à grand'peine à quatre mille francs, à moins que les retardataires ne fassent vite acte de présence. C'est triste! bien triste! Si la statue de Laënnec s'érige, au printemps prochain, sur une place de Quimper, ce sera bien grâce au concours et à l'excitation de l'Association générale, dans le sein de laquelle est née cette pieuse pensée. La souscription pour la statue de Dupuytren languit et s'éteint. C'est dans ces circonstances que nous avons été, ici, assez vivement provoqués pour ouvrir une autre souscription, afin d'honorer par une statue, ou tout au moins par un buste, la mémoire de Velpeau. Nous n'avons pas osé, car nous estimons que, en pareille matière, il faut réussir ou s'abstenir. Or, on le voit par des exemples, rien n'est moins certain que le succès. Je vous fais grâce, en vérité, des réflexions que tout cela peut inspirer. Dr SIMPLICE.

Le Tribunal correctionnel de Montargis, appliquant la nouvelle jurisprudence sur le cumul des peines que le Conseil judiciaire de l'Association cherche à faire prévaloir dans tous les Tribunaux et qui a été déjà consacrée par un arrêt de la Cour de cassation, a récemment condamné le sieur G..., surnommé le *Berger*, pour diverses contraventions d'exercice illégal de la médecine, à 4,860 francs d'amende et à 486 jours de prison pour consultations données en moins d'une année. — En quelques mois, c'est le troisième exemple au moins de l'application de cette jurisprudence qui, si elle se généralise, comme il faut l'espérer des efforts persévérants de l'Association générale, si fructueusement aidée par ses Conseils judiciaires, rendrait véritablement inutiles les réclamations du Corps médical pour obtenir une législation plus sévère. Aucune loi nouvelle, en effet, ne pourrait appliquer une répression aussi efficace.

Le 13 septembre. Pouls, 76; respiration, 30; température, 36°,8. Même état.

Le 14 septembre. Pouls, 70; 36 inspirations par minute, aussi longues et plus profondes qu'au début, orthopnée. L'asphyxie fait des progrès; les extrémités sont froides et cyanosées. La respiration est devenue très-difficile. Il sent, dit-il, « comme un poids sur l'estomac qui « augmente de plus en plus, et qu'il a toujours plus de peine à soulever. » Langue, lèvres, gencives sèches et fuligineuses; pas de céphalalgie, pas de bourdonnements d'oreilles; mais l'ouïe plus dure; vue plus faible; faciès toujours stupéfait; insensibilité générale notablement diminuée. Le malade ne repose plus.

Le soir, à minuit, survient un accès de convulsions générales qui dure quelques minutes et disparaît ensuite.

Après sa crise, il respire un peu mieux; les selles se suppriment.

Le 15, au matin. Pouls, 91; respiration, 39; température axillaire, 36°. Refroidissement de la peau. Dyspnée excessive. Intelligence intacte. Hémorrhagies nasales, pulmonaires. La plaie d'un vésicatoire placé sur l'épigastre donne issue au sang. A l'auscultation, quelques râles souscrépitants épars à la base et en arrière du thorax.

A neuf heures, convulsions analogues aux précédentes, suivies de coma.

A minuit le malade expire.

L'*autopsie* est pratiquée le 17 septembre, à dix heures du matin.

Raideur cadavérique, putréfaction déjà avancée malgré une température plutôt basse.

Tête. — La dure-mère présente une arborisation manifeste au niveau des parties latérales.

La pie-mère est tendue sur les circonvolutions, qui paraissent comprimées; on voit par transparence les vaisseaux, dont le volume est plus grand; ils sont gorgés de sang, ce qui permet de constater une arborisation très-fine des capillaires, et même de la suffusion sanguine.

Le cerveau enlevé laisse voir la base aussi congestionnée que sa partie supérieure.

On enlève facilement la pie-mère, ce qui permet de voir qu'entre cette membrane et la substance cérébrale il y a de la sérosité répandue; d'où la compression possible de cet organe. Il y a cependant par places, et surtout au fond des circonvolutions, une adhérence plus forte de cette tunique vasculaire, en même temps que de la fragilité; on la déchire en l'enlevant, et la substance grise y reste parfois adhérente.

Au niveau de la face antérieure du bulbe rachidien et sur la protubérance annulaire, la pie-mère est adhérente plus que partout ailleurs, elle se déchire en petits lambeaux. La substance cérébrale présente à ce niveau un ramollissement notable très-superficiel, et limité à ces deux portions de l'encéphale.

Les ventricules ne renferment point de liquide. La substance blanche est partout ailleurs consistante. Les sinus sont gorgés d'un sang brun.

THORAX. — Les *poumons* sont congestionnés.

Le *cœur* est anémié, flasque, recouvert de quelques plaques laiteuses à sa face antérieure. Le ventricule droit est plutôt dilaté, et ses parois sont amincies. Les orifices sont intacts; il y a des caillots abondants.

ABDOMEN. — Les intestins sont violacés; on y voit une injection capillaire uniforme avec des suffusions sanguines par places.

Le tube digestif est incisé depuis l'œsophage jusqu'à l'anus; on y fait passer un courant d'eau. On voit alors une injection capillaire, tantôt arborisée, tantôt ponctuée, avec des suffusions sanguines jusqu'au niveau de la valvule de Bauhin.

La muqueuse est tomenteuse, un peu épaissie, d'une couleur foncée, adhérente, friable. Des *ulcérations* nombreuses existent surtout dans la première moitié de l'intestin grêle; chacune d'elles est le siége d'une injection capillaire périphérique assez forte; nous en avons compté plus de vingt. Leur forme est généralement arrondie; leur grandeur varie d'un millimètre à un centimètre; elles sont plus ou moins profondes, selon qu'elles intéressent la muqueuse seulement ou les couches subjacentes. L'une d'entre elles avait gagné la tunique séreuse, sans toutefois la perforer. Elles siégent aussi bien au bord libre qu'au bord adhérent de l'intestin; nous ne leur avons point remarqué de siége de prédilection.

La deuxième partie de l'intestin grêle présente tout au plus cinq ou six ulcérations, petites, superficielles. La dernière observée est située à 10 centimètres de la valvule iléo-cœcale.

Le *gros intestin* est sain.

L'*estomac* a la même teinte foncée que l'intestin grêle. La muqueuse, au niveau du grand cul-de-sac surtout, est tomenteuse, violacée, ramollie. Nous n'y avons point trouvé d'ulcérations, non plus que dans le tiers inférieur de l'œsophage.

Le *pancréas* a conservé son volume, sa consistance, mais il est d'un brun foncé.

La *rate* et le *foie* nous paraissent sains, quoique ce dernier organe soit un peu congestionné.

Les *ganglions mésentériques* sont un peu plus gros que d'habitude et plus foncés.

ORGANES URINAIRES. — La *vessie* ne renferme *point d'urine*.

Les *uretères* sont libres dans toute leur étendue.

Les *reins* enlevés nous paraissent un peu plus volumineux et pesants; ils ont conservé leur forme habituelle, leur *coloratian* et leur consistance. Leur capsule s'enlève facilement, et laisse voir une substance corticale plus foncée par place, mais plus claire dans d'autres : on dirait des ilots saumâtres sur un fond un peu jaune à gauche, tandis que c'est l'inverse sur le rein droit.

A la coupe du *rein gauche*, on est frappé de la décoloration des tissus, de leur aspect jaunâtre et grenu. La substance corticale est *complétement* transformée en un tissu jaunâtre, d'apparence graisseuse. La substance médullaire elle-même paraît comprimée par la précédente et présente aussi des plaques jaunes; en sorte qu'il ne reste en définitive, que fort peu de tissu rénal sain.

Les calices et les bassinets sont injectés.

Le *rein droit*, incisé dans toute son étendue, a une coloration de la substance périphérique, jaune par places. On peut encore distinguer quelques parties où la substance normale apparaît; dans les points envahis, la structure, d'apparence graisseuse, est uniforme. La partie centrale est plus foncée et ne présente qu'une bande de substance jaune occupant toute la longueur de l'organe et de 1/2 centimètre de largeur. Cette portion médullaire de l'organe paraît également comprimée par le développement de la portion corticale.

Examinée au microscope, on y trouve que cette substance jaune est constituée par des tubes urinifères remplis de cellules épithéliales ayant commencé à subir la régression graisseuse.

PHYSIOLOGIE.

DE L'ABSORPTION CUTANÉE.

Blois, 15 octobre 1867.

A Monsieur Amédée Latour.

Mon cher confrère,

Après une courte absence je trouve sur mon bureau trois ou quatre numéros de l'UNION MÉDICALE, que je me hâte de déguster, en guise de dessert, à mon premier déjeuner.

Dans le numéro du 5 courant je rencontre à la fin d'une *Revue de thérapeutique* signée G. DE B..., l'analyse d'une lettre que j'adressai, en mai dernier, à la *Gazette hebdomadaire*, à l'occasion d'un article de notre savant confrère M. Fonssagrives, portant précisément le même titre que celui de M. G. DE B...

M. Fonssagrives, après avoir mentionné les injections sous-cutanées de sulfate de quinine, émettait des doutes sur leur innocuité et citait même quelques accidents qui avaient eu pour cause cette petite opération; c'est alors que je racontai qu'ayant par hasard éprouvé sur moi-même la réalité de l'absorption cutanée, niée par les uns, admise par les autres, j'y avais eu recours plusieurs fois avec succès, dans des cas où l'ingestion du sel quinique par la bouche était empêchée par un motif quelconque.

« Les cas sont fréquents, dit votre collaborateur où l'on peut vérifier ce nouveau mode d'absorption, et s'il se réalise, l'absorption cutanée mise en doute sera clairement démontrée une fois de plus. »

Une fois de plus tout simplement. Je n'ai pas d'autres prétention en effet.

Ce n'est donc pas sans étonnement que je lis dans l'UNION MÉDICALE du 8, page 71, une réclamation de M. le docteur Fort, qui a publié antérieurement son opinion sur le mécanisme de l'absorption cutanée, qu'il regardait comme possible, aidée surtout par les *frictions*. Non-seulement je reconnais, ainsi que M. le docteur Fort le désire, que la voie d'absorption dont il s'agit était déjà connue, mais encore je lui demande la permission de modifier le dernier membre de sa phrase : « Et qu'il ne manquait que des expériences. »

Les expériences ont été contradictoires, il est vrai, mais elles n'ont pas manqué. En faire l'énumération serait aussi facile que fastidieux. Mais il en est une que chacun de nous a faite et répétée : les bains au sublimé n'ont-ils pas une action thérapeutique spéciale évidente?

Et de plus, dans cette circonstance, la friction n'est pas indispensable; peut-être même la

température élevée ne s'oppose-t-elle pas à l'absorption, contrairement à ce que suppose rationnellement M. le docteur Fort; car bon nombre de malades ont la mauvaise habitude de prendre les bains trop chauds, et je ne sache pas que cette condition ferme chez eux la voie à l'absorption thérapeutique.

Du reste, il n'est pas d'expérimentation plus facile pour arriver à une démonstration positive, Et si M. Fort veut bien saisir les occasions qui s'offriront à lui d'interroger les faits, j'unirai mes efforts aux siens, afin de trancher la question.

M. le docteur Fort pense que la pénétration dans les canaux des glandes sudoripares est facilitée par les frictions, ainsi que je le disais plus haut. J'étais guidé par la même pensée en conseillant à mes malades de frotter l'une contre l'autre leurs mains mouillées d'une solution de sulfate acide de quinine. Mais nous venons de voir que les bains au sublimé agissent sans frictions; et dans les circonstances qui m'avaient indiqué la voie il n'y avait pas non plus de frottement; mes doigts seulement avaient été mouillés par des solutions photographiques, dont le goût m'arrivait très-promptement à la bouche.

Ajouterai-je que les poudres mêmes pénètrent à travers la peau, — chez moi, du moins — ainsi qu'une expérience involontaire me l'a appris? Je ne puis toucher du bout du doigt de la poudre d'alun ou d'azotate d'argent sans en avoir bientôt la saveur désagréable dans la bouche accompagnée d'une sécrétion et d'une expuition de salive abondantes. Or, il n'est pas présumable que je sois seul affligé de cette faculté d'imbibition.

Quoi qu'il en soit, je me félicite d'avoir contribué pour une part à vérifier par la pratique la théorie de M. le docteur Fort, et je lui tends ainsi qu'à vous, Monsieur le rédacteur, une main qui n'est pas plus insensible aux pressions sympathiques qu'aux contacts physico-chimiques.

Dr Dufay.

BIBLIOTHÈQUE.

SUR LES MALADIES DES FEMMES.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES FEMMES HORS L'ÉTAT DE GROSSESSE, PENDANT LA GROSSESSE ET APRÈS LA GROSSESSE, par Fleetwood Churchill. Traduit de l'anglais sur la 5e édition, par les docteurs A. Wieland et Jules Dubrisay, et contenant l'exposé des travaux français et étrangers les plus récents. Un volume in-8° de xvi-1227 pages, avec 291 figures intercalées dans le texte. Paris, chez J.-B. Baillière et fils.

DE LA MÉTRITE CHRONIQUE, par F. W. de Scanzoni. Traduit de l'allemand par le docteur Sieffermann. Un volume in-8° de viii-392 pages. Paris, chez Victor Masson et fils.

NOTES CLINIQUES SUR LA CHIRURGIE UTÉRINE DANS SES RAPPORTS AVEC LA STÉRILITÉ, par J. Marion Sims. Traduites de l'anglais par le docteur Lhéritier. Un volume in-8° de vi-500 pages, avec 142 figures dans le texte. Paris, chez Victor Masson et fils.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES, considérées principalement au point de vue du diagnostic et du traitement, contenant un Appendice sur les maladies du vagin et de la vulve, par A. Courty. Un volume in-8° cartonné à l'anglaise de xxiv-1088 pages, avec 240 figures intercalées dans le texte. Paris, chez P. Asselin.

Troisième article. — Voir les numéros des 8 et 15 octobre.

En présence des nombreuses critiques que cette question de la fluxion a suscitées à M. Courty dans la Presse parisienne, j'ai longtemps hésité à venir faire chorus à mon tour, et j'avoue que j'aurais volontiers passé outre si la fluxion n'était pas sortie de ce chapitre des généralités. Mais quand je la vois revenir, dans la seconde partie de l'ouvrage, à titre de maladie spéciale et distincte; quand je vois inscrits à sa suite la congestion, l'engorgement, comme autant de maladies que l'on me défend de confondre avec l'inflammation de l'utérus; quand je vois séparer violemment de cette même inflammation les ulcérations et les fongosités de la muqueuse utérine, je ne puis m'empêcher de reprendre la discussion et de demander à l'auteur ce que c'est que cette fluxion, ce que sont les divers états morbides qui l'accompagnent ou qui la suivent.

J'ai cherché longtemps, et de la meilleure foi du monde, à me rendre compte de cet état pathologique élémentaire, qui, pour les adeptes de l'École de Montpellier, est d'une compréhension si facile et si simple, et dût-on accuser la faiblesse de mon intelligence, j'avoue humblement que je n'ai jamais pu parvenir à en acquérir la perception, non-seulement nette

et précise, mais même vague et confuse. Si ce n'est pas la congestion, pour moi la fluxion est quelque chose d'insaisissable, d'imperceptible et d'incompréhensible; en un mot, ce n'est rien. Or, ce n'est pas la congestion, puisqu'on l'en distingue. M. Courty consacre deux chapitres séparés à décrire dans l'un la fluxion, dans l'autre la congestion de l'utérus; il est vrai que ce n'est pas précisément par la clarté que brillent ces deux articles; mais si c'était clair, nous comprendrions, et nous ne comprenons pas..... Je crois que beaucoup de mes lecteurs seront comme moi, et que la plupart d'entre eux auraient besoin d'une traduction pour pouvoir interpréter ce passage : « Quelle soit un élément constitutif de la maladie, ou qu'elle se surajoute à l'état morbide, la fluxion est l'acte morbide contre lequel on a à lutter avec le plus de ténacité dans le traitement des maladies utérines, celui qui fait le plus souvent indication. Il faut combattre la fluxion pathologique *imminente* ou *fixée*, même la fluxion physiologique ou périodique, du moins dans ses écarts. » Si la fluxion était seulement un afflux de sang vers un organe, nous pourrions passer condamnation, mais ce n'est pas cela seulement, car: « Les fluxions sanguines sont elles-mêmes les plus fréquentes et les plus accentuées des fluxions. » Que devient alors la définition : « Je désigne sous le nom de fluxion utérine l'état morbide caractérisé par un *mouvement sanguin* vers l'utérus, accompagné du cortége particulier des phénomènes indiquant un *afflux de sang* vers le système utérin. » Et quelle différence voit-on entre cette fluxion et la congestion, qui est « la plénitude du système vasculaire sanguin de l'utérus? » On nous dira peut-être que la distinction réside en ceci : que, dans la fluxion, le mouvement sanguin commence, tandis qu'il est terminé dans la congestion. Mais je le contesterai en montrant que ce mouvement se prolonge lorsque l'inflammation succède à la congestion, laquelle, sauf dans les cas de congestion passive due à la stase sanguine provenant d'un arrêt dans la circulation veineuse, n'est à vrai dire autre chose que le premier degré de l'inflammation.

Que l'on prétende après cela que « la distinction entre la fluxion imminente et la fluxion fixée est *très-pratique*; » que « le précepte d'empêcher par des révulsifs la première de se fixer, et d'employer les dérivatifs pour détourner la seconde, est aussi très-juste, » nous ne pourrons contredire, pas plus que nous ne contredirions un orateur s'exprimant dans un idiome inintelligible pour nous.

Je viens de dire que la fluxion et la congestion sont deux choses distinctes pour l'auteur; cependant elles se combinent quelquefois, et voici comment : « La congestion ou la plénitude vasculaire de l'organe n'est *souvent* que la fluxion fixée. C'est alors qu'elle mérite le nom de congestion active et qu'elle peut fournir l'indication de révulser ou de dériver comme la fluxion elle-même. » Ce mot *souvent* que je souligne montre une fois de plus combien, d'après M. Courty, il faut se garder de confondre la fluxion avec la congestion. Il nous montre en même temps combien il est impossible de saisir cet état qui existe ou n'existe pas, qui peut être *imminent*, ou *fixé*, ou *mobilisé* suivant les cas, ce qui constitue autant de distinctions « très-simples et très-pratiques. »

Veut-on savoir à quelles indications pratiques conduisent ces notions sur la fluxion au milieu desquelles l'auteur se perd lui-même — ce qui peut bien nous excuser de ne pas nous y retrouver — qu'on lise encore une page détachée de son livre : « Comme révulsive, la saignée du bras peut être d'une grande utilité dans les cas de métrorrhagie ou mieux de ménorrhagie active; de fluxion *imminente*, aiguë ou récente et considérable de l'utérus; ou de fluxion *ancienne*, mais *mobilisée* préalablement par d'autres moyens... Rarement l'indication se présente de faire la saignée du pied. Cette petite opération ne fait guère qu'augmenter ou *porter la fluxion* vers l'utérus. Elle peut donc être indiquée dans les cas d'aménorrhée avec déviation des règles et *tendance du mouvement fluxionnaire à se porter vers la tête ou la poitrine*; elle peut suppléer, comme *attractive*, l'application de sangsues sur l'utérus ou à la vulve; elle peut même agir comme *dérivative de la fluxion fixée sur l'utérus* et préalablement *mobilisée* par une déplétion locale. » (P. 184.) Combien plus sages et plus pratiques sont les conseils que nous trouvons quelques lignes plus loin, se rapportant à des états morbides bien définis, et non plus à un fantôme, à une sorte de farfadet malicieux qui s'amuserait à jouer aux quatre coins avec le médecin, se portant à droite quand celui-ci le poursuit à gauche, se cachant aux pieds quand il le cherche à la tête. Voici, en effet, ce que dit M. Courty quand il est sorti des nuages de la fluxion : « De toutes les applications de sangsues, celle que je pratique le plus souvent, et avec les succès les plus constants, surtout dans les cas de congestion forte et ancienne, de métrite chronique, de péri-métrite, d'ovarite, d'hématocèle péri-utérine ou de phlegmon pelvien, c'est l'*application de sangsues sur la portion vaginale du col*. C'est le meilleur moyen de désemplir ou de vider le système sanguin de l'utérus; ou, par l'intermédiaire de l'utérus, et par suite de la communauté de circulation

existant entre cet organe, les trompes et les ovaires, de déterminer une dérivation pour ces derniers, les tissus péri-utérins, les hématocèles, etc. » (P. 185.) A la bonne heure, on reconnaît là le clinicien en même temps que le physiologiste, et on se complaît à le suivre dans l'exposé d'une médication judicieuse dont chacun a pu expérimenter l'efficacité.

Je me suis hâté de citer ce dernier passage, quoiqu'il m'éloigne un peu de mon sujet, pour montrer que, tout en se laissant quelquefois entraîner au delà du vrai et du réel par des théories purement spéculatives — hommage rendu aux doctrines de l'École de Montpellier — M. Courty sait se renfermer, au besoin, dans les limites que l'observation exacte et rigoureuse trace à la pratique.

Dans la deuxième partie de son livre, où il décrit les diverses maladies qui peuvent affecter l'utérus, il a établi une division assez ingénieuse de ces maladies suivant qu'elles constituent: 1° une simple altération de fonctions; 2° un état morbide sans néoplasme; 3° un changement de situation; 4° une altération organique.

Comme toutes les classifications, celle-ci a ses défauts, et nous devons d'autant plus les faire ressortir que — moins que M. Churchill, mais comme lui — M. Courty n'a pas su trouver le lien qui permet de réunir en un seul faisceau la plupart de ces états morbides, ou que du moins, s'il a tenu ce lien en ses mains, il a eu le tort de le briser volontairement. Il a bien fait, il est vrai, intervenir la fluxion comme un élément morbide qui se rencontre dans la plupart des états pathologiques de l'utérus, et de là, après l'avoir lu superficiellement, on s'est demandé s'il ne devait pas « encourir une partie du reproche qu'il a adressé lui-même aux auteurs qui, adoptant comme affection primordiale telle ou telle maladie de l'utérus, en font dépendre toutes les autres. » Mais il n'en est rien. Au lieu d'avoir « simplifié la pathologie utérine au point de la résumer en une seule maladie, » il mérite bien plutôt le reproche d'avoir décrit comme maladies distinctes des états morbides qui ne sont seulement que des symptômes ou des lésions accessoires. Ainsi, dans ses altérations de fonctions figurent les troubles menstruels, l'aménorrhée, la dysménorrhée et les métrorrhagies elles-mêmes, qui n'ont guère le droit d'être considérées comme idiopathiques et qui ont leur place marquée dans la séméiologie bien plutôt que dans la nosologie. Il en est de même de la rétention du flux menstruel qui peut être déterminée par un si grand nombre de maladies diverses, siégeant quelquefois sur l'utérus et, le plus souvent, en dehors de cet organe.

Pourquoi la leucorrhée figure-t-elle dans les états morbides sans néoplasmes plutôt que dans les altérations de fonctions? Si la leucorrhée n'est qu'une simple hypersécrétion des liquides normaux sans lésion des glandes sécrétoires, c'est un trouble fonctionnel, et rien de plus. Si, au contraire, comme il y a lieu de le penser, l'hypersécrétion est le résultat de l'irritation de la glande, c'est un produit de l'inflammation de la muqueuse et la leucorrhée prend place parmi les symptômes de la métrite ou de la vaginite. C'est justement à la métrite que l'auteur aurait dû rattacher toutes les maladies qu'il a décrites sous le titre d'*États morbides sans néoplasmes*, émiettant aussi outre mesure la pathologie utérine. La fluxion et la congestion ne sont-elles pas le premier degré de l'inflammation? La leucorrhée n'en est-elle pas un symptôme? Cette inflammation devenant chronique ne produit-elle pas l'engorgement et l'hypertrophie, quand elle affecte surtout le parenchyme de l'utérus? Si, au contraire, elle intéresse plus particulièrement la muqueuse, ne produira-t-elle pas l'inflammation des follicules et des papilles, qui sont les éléments anatomiques principaux de cette muqueuse? et de l'inflammation de ces éléments anatomiques ne résultera-t-il pas : d'abord des granulations présentant des aspects divers, mais relevant de la même cause, l'inflammation; puis des ulcérations, les unes fongueuses, quand elles siégeront sur les éléments papillaires hypertrophiés; les autres rongeantes, quand elles auront leur point de départ dans les follicules? Il eût donc été conforme à la logique de placer l'inflammation en tête de ce chapitre et d'en faire dériver tous les états morbides que nous venons d'indiquer. Cela eût été non-seulement logique, mais aussi conforme à l'expérience, car M. Courty sait aussi bien que nous — il le dit à chaque page — que jamais un de ces états ne se présente isolément, et que les ulcérations du col de l'utérus, par exemple, ne se rencontrent pas sans qu'il y ait en même temps inflammation du parenchyme, c'est-à-dire tuméfaction, engorgement, congestion..... fluxion, si l'on veut.

Si on eût adopté cette manière de procéder, qui a été suivie par Bennett et par Aran, on eût évité bien des redites dans lesquelles M. Courty n'a pas manqué de tomber et qui diminuent de beaucoup l'attrait qu'en généralisant, il aurait pu donner à toute cette partie de son livre.

Je sais bien qu'en parlant ainsi, je tombe sous le coup du reproche de vouloir résumer presque toute la pathologie utérine dans une seule maladie, l'inflammation; mais cela me touche peu, si je suis dans la vérité. Au surplus, pourquoi la pathologie utérine différerait-

elle de celle des autres organes? Pourquoi, lorsque le poumon, en dehors de la pneumonie, ne peut être affecté que de tubercules, de cancer et de kystes — en y ajoutant si l'on veut l'emphysème et la gangrène, malgré leurs relations étroites avec une phlegmasie antérieure ou actuelle — pourquoi, dis-je, quand le poumon ne compte pas plus de 7 maladies, l'utérus en posséderait-il 43 ou même seulement une trentaine? Il faut bien le reconnaître, en dehors des tumeurs fibreuses, du cancer, du tubercule, qui est si rare dans cet organe, et de certains déplacements, l'inflammation est, dans ses diverses variétés, dans ses degrés plus ou moins avancés, la maladie utérine par excellence. C'est d'elle que relèvent tous les états morbides dits, par M. Courty, sans néoplasmes; c'est à elle que sont dus certains polypes muqueux; elle détermine souvent des déplacements qui, sans elle, ne se seraient pas produits. Aussi, si nous devions approuver un excès, nous excuserions bien plutôt M. de Scanzoni quand il agrandit outre mesure le cadre de la métrite, que M. Courty quand il le rétrécit indéfiniment.

Ce dernier s'est, du reste, ainsi privé de donner un exposé méthodique et synthétique du traitement des phlegmasies chroniques de l'utérus et des tissus péri-utérins. Cela est d'autant plus regrettable qu'il eût pu le tracer de main de maître, s'il s'était donné la peine de l'entreprendre, et que ce chapitre ne peut être suffisamment remplacé par les petits paragraphes consacrés au traitement à la fin de chaque article, alors même que le lecteur chercherait à les compléter au moyen des généralités contenues dans la première partie. Ce chapitre du traitement, Aran l'avait rédigé avec un soin particulier, et c'est en le relisant que l'on comprend combien le vide laissé par notre collègue de l'hôpital Saint-Antoine peut être difficilement comblé. Ce n'est donc pas sans une certaine surprise que j'ai lu, je ne sais où, que le livre de M. Courty est destiné à remplacer celui d'Aran. Sur le catalogue de la maison Asselin, cela est possible, mais jamais dans la bibliothèque d'un médecin. Ces deux ouvrages sont écrits dans un esprit complétement différent, souvent opposé; on peut donc les lire tous les deux avec fruit, les compléter l'un par l'autre au besoin, et, ce qu'il y a de mieux à faire, c'est de les placer l'un à côté de l'autre sans prétendre qu'ils se puissent remplacer mutuellement.

La question des déplacements utérins a été abordée par M. Courty avec la réserve que comporte ce sujet sur lequel la science n'a pas encore dit son dernier mot. Il reconnaît l'utilité du redressement par les agents mécaniques, et surtout il proclame, avec juste raison, la nécessité du cathétérisme utérin pour permettre, tant d'asseoir le diagnostic que d'inaugurer le traitement. Tous les conseils qu'il donne à ce sujet sont excellents, et nous pouvons assurer que quiconque imitera la prudence avec laquelle il recommande de procéder restera à l'abri de tout accident.

A propos des altérations organiques, M. Courty aborde très-résolûment la question du traitement chirurgical pour toutes celles de ces affections qui le réclament, et nous ne saurions trop blâmer ses hardiesses, nous qui pensons que, en pareil cas, le plus pénible pour les malades est de rester abandonnées et privées de toute espérance, en même temps que de tous secours. Du reste, les succès obtenus depuis quelques années dans l'extirpation des tumeurs fibreuses et des kystes ovariques justifient ces hardiesses chaque fois que la vie de la malade est sérieusement et prochainement compromise par le fait seul du développement naturel de l'affection dont elle est atteinte.

Parmi les maladies des annexes, les hématocèles péri-utérines, les kystes ovariques, les fistules vésico-vaginales occupent une place importante, et si nous ne nous étions laissé entraîner, comme nous l'avons fait, par la discussion relative aux phlegmasies utérines, nous trouverions dans ces intéressants chapitres matière à des développements nouveaux qui, pour le moment, auraient le tort d'allonger outre mesure cet article. Au surplus, il nous reste à parler encore des deux ouvrages de M. de Scanzoni et de M. Sims, et peut-être trouverons-nous occasion de revenir, chemin faisant, sur celui de M. Courty, aussi bien que sur celui de M. Churchill.

J'opposais il n'y a qu'un instant la part un peu trop grande que M. de Scanzoni a faite à la métrite chronique, à celle infiniment trop mesquine que M. Courty lui a attribuée. En effet, M. de Scanzoni a, à propos de la métrite chronique, passé presque toute la pathologie utérine en revue; mais je dois dire tout de suite que, s'il a exagéré un peu le rôle qu'elle joue dans la production des déplacements, il l'a montrée comme se produisant seulement à titre de complication dans les affections organiques comme le cancer, les tumeurs fibreuses, etc. La fréquence d'une telle complication ne saurait être révoquée en doute; tous les observateurs l'ont constatée maintes fois. Mais était-ce bien le lieu d'en parler à propos de la métrite chronique? et ce point ne devait-il pas être réservé pour trouver place dans des monographies consacrées à l'étude des tumeurs fibreuses ou du cancer? Certainement cela eût mieux valu ainsi, mais ce n'est pas un bien grand tort d'avoir consacré quelques pages à envisager la métrite chro-

nique dans les cas où elle ne se produit qu'à titre d'épiphénomène, d'autant plus que ces faits sont peut-être ceux qui, au point de vue de l'anatomie pathologique, ont le mieux permis d'étudier les altérations de tissus qui sont la conséquence de l'inflammation. Les altérations anatomiques de l'utérus chroniquement enflammé ont été étudiées avec une attention toute particulière par M. de Scanzoni, qui, dès les premières pages, proclame l'inanité des recherches microscopiques pour faciliter cette étude. Les résultats qu'il nous donne ont donc été recueillis sans cet instrument, et je me hâte de dire qu'ils ne sont pour cela ni moins précis, ni moins exacts, ni moins rigoureux, ni moins intéressants, ni surtout moins utiles à connaître. Ce qui mérite surtout l'attention, c'est la division des altérations produites par la métrite chronique en deux phases, en deux périodes consécutives, dont la connaissance nous permet d'expliquer bien des divergences qui se sont produites entre les pathologistes adonnés à cette spécialité. En effet, l'auteur établit que la première de ces périodes est constituée par un état de ramollissement du tissu utérin avec hyperémie, turgescence, infiltration de liquides; en un mot, par une sorte de bouffissure générale de l'organe, qui est alors d'une coloration violacée, mais dont les fibres musculaires commencent à subir déjà la dégénérescence graisseuse; dans la deuxième période, au contraire, il y a anémie, fermeté, dureté du tissu, qui est décoloré et crie sous le scalpel; alors les fibres musculaires atrophiées pendant la première période sont remplacées par une prolifération abondante de tissu cellulaire, qui conserve à l'organe des dimensions supérieures à celles de l'état normal. Qui ne voit tout de suite que l'engorgement mou et l'engorgement dur sont ainsi parfaitement expliqués, et que, enfin, la filiation s'établit de la façon la plus simple et la plus naturelle entre tous les états qui relèvent de l'inflammation, depuis la simple fluxion, si l'on veut l'admettre, jusqu'à l'engorgement dur, l'induration la plus rebelle, en passant par la congestion, la métrite aiguë à poussées successives, et le premier degré de la métrite chronique ou engorgement mou?

A cette métrite chronique appartiennent également, comme lésions concomitantes, les ulcérations et les autres altérations de la muqueuse; puis, comme symptômes, les divers écoulements dont la signification séméiologique est indiquée par M. de Scanzoni avec une sûreté de vues qui est la conséquence de recherches longues et approfondies.

Ce n'est pas seulement dans les questions anatomiques que l'auteur a montré un talent remarquable, son article du diagnostic est traité avec des développements qui le rendent extrêmement intéressant. Le diagnostic différentiel entre la métrite chronique et le cancer utérin au début est de sa part l'objet d'une attention toute particulière, et le seul reproche que nous puissions faire à M. de Scanzoni, à propos de ce passage de son livre, c'est d'avoir trop obstinément persisté à considérer l'ouvrage de Becquerel comme le dernier mot des médecins français sur la pathologie utérine. Nous regrettons qu'au lieu du livre de Becquerel M. de Scanzoni n'ait pas eu en sa possession celui d'Aran; mais nous espérons qu'il se procurera celui de M. Courty, et il y verra que bien des erreurs contre lesquelles il s'est justement élevé n'ont pas plus cours en France qu'en Allemagne.

Le traitement occupe, comme de juste, une très-large place dans la monographie de M. de Scanzoni, quoiqu'il ne se dissimule pas les difficultés qu'il présente. La guérison radicale et définitive de la métrite chronique est, en effet, chose bien difficile et souvent impossible à obtenir. C'est une raison de plus pour commencer le traitement dès le début de la maladie, quand les circonstances le permettent; puis, alors même que l'on ne guérirait pas, on peut, par une médication sagement dirigée, obtenir un soulagement tel qu'il importe de ne pas négliger de le procurer aux malades pour lesquelles il est impossible de faire mieux.

Il me reste à peine le temps et la place nécessaires pour dire un mot des *Notes de chirurgie utérine relative à la stérilité*, publiées par M. Marion Sims. Chacun connaît les heureux perfectionnements apportés à l'opération de la fistule vésico-vaginale par ce chirurgien dont la dextérité est incontestable. Son livre se termine par la relation détaillée de cette opération, qui est là aussi bien à sa place que l'article sur le vaginisme, et dont la présence aurait dû, ce me semble, faire modifier le titre de l'ouvrage. Mais M. Sims ne s'inquiète pas de si peu. Quand on figure des érignes qui tendent une pièce que l'on suppose être dessinée d'après nature, sur le vivant, on peut bien se permettre de parler du vagin au lieu de l'utérus, cela ne tire pas à conséquence. Entre autres recommandations assez bizarres, nous avons remarqué le conseil donné par M. Sims de se laver les mains *avant* de pratiquer le toucher. En France, nous avons l'habitude de nous les laver *après*; mais il paraît que c'est du plus mauvais goût.

Tout ce que l'imagination peut rêver de plus hasardeux en fait d'opérations pratiquées sur les organes génitaux de la femme, M. Marion Sims paraît l'avoir tenté dans le seul but de remédier à la stérilité, et le lecteur pourra le trouver dans son livre. A ceux donc qui ne reculent devant aucune entreprise, si hardie ou si téméraire qu'elle paraisse, nous en conseillerons

la lecture. Mais aux esprits sages, réservés et prudents, nous conseillerons de préférer celle de l'excellent article que M. Courty a consacré à la stérilité, en débutant par cette déclaration pleine de vérité : « Malheureusement, plusieurs des livres publiés sur ce sujet sont une amorce « offerte à la curiosité du public plutôt qu'une étude sérieuse et vraiment scientifique de cette « question. » (P. 999.)

Nous avons remarqué avec satisfaction que M. Courty n'a pas dit un mot des tentatives de fécondation artificielle dont il a été fait grand bruit. Il a jugé ces singulières pratiques tout à fait indignes d'attirer l'attention d'un médecin sérieux. Nous ferons comme lui.

T. Gallard.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Séance du 13 juillet 1867. — Présidence de M. Gallard, vice-président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend une lettre de M. le docteur Bozzi (de Constantinople), membre correspondant de la Société médico-chirurgicale, relative à une maladie, analogue à la peste, qui vient de se déclarer à Kerbella, dans la province de l'Irak-Arabi.

M. Gouguenheim fait un rapport verbal sur les travaux de la Société médicale de Montpellier, du Comité médical des Bouches-du-Rhône, et sur ceux de la Société de médecine du Havre.

M. Jules Guyot désire appeler l'attention des membres de la Société, et en même temps connaître leur opinion sur les faits suivants qui se trouvent signalés dans un journal anglais, la *Lancet,* du 29 juin 1867. Un médecin anglais, le docteur C. Black, fait connaître les moyens qu'il a employés pour prévenir les cicatrices de la face dans la variole chez les personnes non vaccinées. Cet auteur rapporte six observations de variole, observée à Chesterfield et dans les environs, sur des adultes et des enfants non vaccinés. Le docteur C. Black nous apprend que, après avoir passé successivement en revue dans son esprit les différents moyens vantés pour prévenir les traces indélébiles laissées par l'éruption variolique, il se détermina, d'après ce qu'il savait de l'influence de la lumière sur la production et le développement des plantes et des animaux ; d'après ce qu'il savait de même de l'influence destructive exercée par l'oxygène sur les tissus malades, il se détermina, dis-je, à préserver de ces agents la face des varioleux. Il intercepta donc la lumière de l'appartement avec des stores de couleur noire placés aux fenêtres, et il préserva la figure de l'action de l'oxygène en la tenant constamment couverte avec de l'axonge fraîche. En même temps, il maintint avec soin une bonne ventilation.

Dans la première observation se rapportant à une jeune fille de 18 ans, la maladie suivit son cours ordinaire et ne laissa aucune trace. Dans les cinq autres cas, il n'y eut pas de fièvre secondaire, quoique les malades n'eussent pas été vaccinés. Il n'y eut pas de marques, sauf dans le troisième cas, où, par la faute de la garde-malade, une certaine quantité de lumière tomba sur la figure de la jeune fille. La variole fut suivie de quelques cicatrices, du reste très-superficielles.

Le docteur C. Black donnait comme traitement interne de un à deux drachmes de solution d'acétate d'ammoniaque avec deux à trois gouttes de solution d'arsénite de potasse toutes les deux ou trois heures, depuis le début de la maladie jusqu'à l'acumination des pustules. A partir de cette période jusqu'à la fin de la dessiccation, il donnait l'acide nitrique étendu à la dose de trois à cinq gouttes. Comme régime, il donna du lait, une nourriture légèrement farineuse, des boissons rafraîchissantes ; puis du thé de bœuf, du bouillon de poulet.

La conclusion que nous devons tirer de ces faits signalés par le médecin anglais est que la complète exclusion de la lumière dans la variole, chez les personnes non vaccinées, prévient les cicatrices indélébiles.

M. Gallard : Ces idées ne sont pas nouvelles. Depuis longtemps, en France, les médecins se sont préoccupés de l'avortement des pustules varioliques ; aussi plusieurs moyens ont été préconisés. Qu'il me suffise de citer M. Briquet, qui employait l'onguent mercuriel ; Aran, qui se servait du collodion. En 1852, avec Valleix dont j'étais alors l'interne, j'ai fait des expériences à ce sujet. Nous avons employé comparativement les préparations mercurielles et celles

qui mettent simplement les pustules à l'abri de l'air. Chaque fois que nous avons appliqué sur la face les préparations mercurielles, onguent mercuriel rendu solide avec de la poudre d'amidon, nous avons vu les pustules varioliques avorter ou, du moins, cesser de se développer. Les malades étaient exempts de cicatrices. Lorsque nous avons voulu mettre simplement les pustules à l'abri du contact de l'air, en les recouvrant avec le collodion, ou à l'abri du contact de l'air et de la lumière, en les recouvrant avec le collodion mélangé avec du noir de fumée, nous n'avons obtenu que de mauvais résultats. D'abord, l'application du collodion donne lieu à des douleurs atroces au moment où le gonflement de la face se fait; ensuite, les pustules continuent à se développer, et elles laissent après elles des cicatrices très-apparentes. De sorte que de ces expériences, il en est résulté pour nous que le mercure avait une action sur le développement des pustules. Mais, en employant ces préparations, nous avons vu survenir souvent une salivation mercurielle assez abondante. De telle sorte que, s'il est utile d'empêcher le développement des pustules varioliques, afin de prévenir les cicatrices indélébiles qu'elles laissent après elles, il faut ne les employer qu'avec circonspection et enlever le mercure le plus tôt possible.

M. J. Guyot : Les faits signalés par M. Gallard ne ressemblent nullement à ceux rapportés par M. Black. Ce dernier met seulement ses malades à l'abri de la lumière en les tenant dans une chambre bien close.

M. Thibault : Je signalerai à la Société un nouveau fait de guérison par la liqueur de Villate. Il s'agit d'un jeune homme qui eut, il y a deux ans, une ostéite de la partie supérieure du péroné. A la suite de cette ostéite, un abcès se forma, puis s'ouvrit, et, par son ouverture, sortirent de nombreuses esquilles. On fit, sans succès, des injections avec des solutions de nitrate d'argent, avec la teinture d'iode pendant dix-huit mois. Il y a quatre mois, je commençai des injections avec la liqueur de Villate d'abord mitigée, puis pure. Au bout de trois mois, la guérison était complète.

M. Bossion signale de même un fait dans lequel il s'agissait d'une carie du rocher, et où, après plusieurs tentatives toutes infructueuses, la guérison fut obtenue au moyen d'injections avec la liqueur de Villate en très-peu de temps.

Le Secrétaire général, Dr Martineau.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

Lotion antiprurigineuse. — Meigs.

Borate de soude. . . . . 15 grammes.
Sulfate de morphine. . . . . 0,40 centig.
Eau distillée de roses . . . . 200 grammes.
Faites dissoudre.

Cette solution est employée en lotions, deux ou trois fois le jour, pour combattre le prurit de la vulve. Dans l'intervalle des lotions, on applique de la poudre de lycopode ou de la fécule de pommes de terre. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 26 Octobre 1569.

En sa qualité de premier médecin, Jean Chapelain accompagne Charles IX au camp de Saint-Jean-d'Angély. Il ne devait pas en revenir. Là, il succomba à une fièvre pestilentielle qui désolait les deux armées belligérantes. Là aussi mourut, dans la même maison, à la même époque, par la même maladie, Honoré de Castellan, pareillement médecin, et qui tenait la première charge auprès de Catherine de Médicis. — A. Ch.

— Le jury pour le concours de l'externat se trouve composé de MM. Ollivier, Constantin Paul, Cadet de Gassicourt, Guéniot et Benjamin Anger, juges titulaires. Juges suppléants : MM. Peter et Duplay.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 130. Mardi 29 Octobre 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 28 Octobre 1867.

Modération, Prudence et Justice.

M. le docteur Jeannel publie dans le dernier numéro du *Journal de médecine de Bordeaux* un article sur l'Association générale, dont nous croyons devoir reproduire la dernière page :

L'Association des médecins de la Seine voudra-t-elle persévérer dans un isolement qui divise les forces du Corps médical et arrêter l'essor de l'Association générale? Nous ne savons ; mais nous croyons que le malheur qui vient de frapper simultanément les deux Associations pourrait ouvrir une ère nouvelle de prospérité pour l'institution qu'elles représentent, si l'autorité supérieure, profitant de ce que les membres les plus éminents du Corps médical sont membres des deux Associations, conférait la double présidence à la même personne. Alors le vœu si pathétiquement exprimé par M. A. Latour sur la tombe de M. Rayer se trouverait bientôt réalisé, et nous aurions enfin la satisfaction de voir combler notre désir le plus cher, qui était celui de notre vénéré Président.

Certes nous n'avons pas l'outrecuidante prétention de donner des conseils aux Commissions administratives des deux Associations que nous voudrions voir coalisées pour le plus grand bien de la profession médicale; mais il nous est au moins permis d'expliquer à nos lecteurs ce qu'il nous paraîtrait opportun de faire dans la situation créée par la mort simultanée des deux Présidents. Nous voudrions que chacun des deux conseils généraux, représentants légitimes de chacune des deux Associations, formât au scrutin une liste de trois candidats qui seraient présentés aux choix de S. M. l'Empereur pour les présidences vacantes, et nous voudrions que le même nom figurât en tête de chacune des deux listes.

Pour l'Association générale, il serait désirable que le conseil général voulût bien réclamer par correspondance le vote de chacun des Présidents des Associations locales. Ce mode de votation, déjà pratiqué par la Société impériale d'acclimatation, par la Société des Amis des Sciences, par l'Association scientifique de France, et par beaucoup d'autres Sociétés, nous paraîtrait nécessaire dans notre Association générale. En l'adoptant, on combattrait, par un fait éclatant, cette conviction que les médecins de province ont conçue à tort ou à raison que les médecins de Paris ne tiennent aucun compte ni de leur activité, ni de leur initiative, ni de leur intelligence, ni de leur dévouement, et que leurs idées, bonnes à être exploitées comme leur argent à être encaissé, ne leur appartiennent plus dès qu'ils ont eu l'imprudente naïveté de les envoyer au dedans de l'enceinte des fortifications de Paris. — J. JEANNEL.

Si le Conseil général de l'Association générale des médecins de France avait le bonheur de voir plus souvent M. le docteur Jeannel assister à ses séances; si cet honorable confrère venait plus fréquemment lui prêter le concours de ses lumières; si, notamment, M. Jeannel eût été présent à la séance du 23 octobre dernier, à laquelle il a été invité d'assister avec *instance*, il saurait qu'il a été devancé dans toutes les idées qu'il propose. Dès le lendemain de la mort si regrettable de M. Rayer, la pensée de faire participer tous les éléments de l'Association, non à une élection, l'Association n'en a pas le droit, mais à l'expression d'un vœu pour le remplacement de son président, a été émise, a trouvé une grande faveur parmi tous les membres du Conseil général à qui elle a été soumise, a été exprimée même

dans quelques hautes régions du pouvoir, elle vient, enfin, d'être unanimement adoptée par le Conseil général.

En effet, dans sa séance du 23 octobre dernier, le Conseil général a décidé qu'une audience serait demandée à M. le ministre de l'intérieur dans le but de le prier de laisser la première assemblée générale de l'Association, composée, comme on le sait, de tous les présidents ou délégués des Sociétés locales réunis aux membres du Conseil général, présenter une liste de candidats à la présidence.

Si le Conseil général ne réussissait pas, ce qui n'est pas probable, à obtenir cette mesure, il lui resterait au moins le mérite de l'avoir tentée.

Quant à la question de l'agrégation à l'Association générale de l'Association des médecins de la Seine, M. Jeannel, en assistant à la séance du 23 octobre, aurait également appris combien et comment elle a préoccupé le Conseil général. Il ne serait ni convenable, ni peut-être prudent d'en dire davantage.

La dernière pensée exprimée par M. Jeannel est, nous ne craignons pas de le lui dire, une mauvaise pensée que nous sommes affligé de trouver sous sa plume ordinairement mieux inspirée. Cette accusation d'accaparement, d'exploitation et d'encaissement de la province par Paris, est fausse de tous points, et nous n'aurions que l'embarras des faits, des actes et des chiffres pour le démontrer. Par déférence pour un collègue qui a rendu d'éminents services à l'Association, services qui n'ont été ni oubliés ni méconnus, nous ne voulons pas nous arrêter à cette accusation pour en montrer toute l'erreur et toute l'injustice. Que M. Jeannel veuille réfléchir un instant au parti que peuvent tirer les adversaires de l'Association de ces récriminations aigres et passionnées, il verra bien que c'est le moment pour tous de faire preuve de modération, de prudence et de justice.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôpital des Enfants-Malades. — M. BOUCHUT.

DE LA NATURE ET DU TRAITEMENT DES PARALYSIES ESSENTIELLES DE L'ENFANCE (PARALYSIE MYOGÉNIQUE, PARALYSIE GRAISSEUSE ATROPHIQUE, PARALYSIE TEMPORAIRE DES ENFANTS).

Il y a vingt ans, l'histoire des paralysies de l'enfance était encore un véritable chaos. On y trouvait pêle-mêle les *paralysies de cause cérébrale* et les paralysies qui, plus tard, ont été décrites sous le nom de *spinale* par Heine, et de *paralysies essentielles* par Kennedy, par West, par Barthez et Rilliet, par Richard (de Nancy), etc., sans doute par cette raison que leur cause était inconnue.

La science a depuis lors, dans une série de progrès continus, consacré la séparation définitive de ces différents ordres de paralysie et donné les moyens de les reconnaître. Seule, la nature des paralysies essentielles restait un problème à résoudre. C'est alors que M. J. Guérin montra qu'il existait dans ces cas une *dégénérescence graisseuse des muscles;* ce que je confirmai plus tard, sauf quelques réserves imposées par l'étude des muscles faites au microscope. En effet, d'après des recherches faites en 1850 avec le professeur Ch. Robin, et publiées en 1852 dans la seconde édition de mon *Traité des maladies de l'enfance*, j'essayai de montrer qu'un certain nombre de paralysies infantiles dépendait d'une altération primitive de la fibre musculaire, qu'il ne suffisait pas de constater l'*atrophie des membres à l'œil nu* pour connaître la nature du mal. J'écrivis alors en ces termes les apparences révélées par le microscope sur cette altération des muscles, « dont les faisceaux particuliers s'altèrent par l'addition du tissu fibreux et adipeux de formation nouvelle. « Le sarcolème ou *perimisium* s'épaissit et se remplit de granulations moléculaires « plus nombreuses. Les faisceaux striés des muscles se gonflent et s'infiltrent de

« granulations moléculaires qui persistent plus ou moins longtemps et sont quel-« quefois remplacés par des vésicules adipeuses. »

Telle a été, en 1852, la description d'après laquelle je crus devoir considérer cette forme de paralysie infantile comme une conséquence de l'*atrophie musculaire primitive avec dégénérescence graisseuse et granuleuse des muscles*, c'est-à-dire comme *une paralysie myogénique*. D'autres les appelèrent avec M. Duchenne, en 1854, *paralysies graisseuses* ou *atrophies musculaires graisseuses* de l'enfance.

Quoi qu'il en soit de la dénomination, il y a dans ce fait de l'atrophie granulo-graisseuse une vérité désormais incontestable, servant de base à l'établissement d'une nouvelle classe de paralysies infantiles qu'il faut séparer encore des paralysies essentielles.

Ainsi donc, à côté des paralysies cérébrales ou spinales et des paralysies essentielles de l'enfance consécutives à la convalescence ou produites par des causes inconnues, il faut placer les *paralysies atrophiques graisseuses* ou *paralysies myogéniques* dont je viens de parler et dont l'origine souvent inconnue peut être chez quelques enfants attribuée à l'influence du froid extérieur ou d'un refroidissement déterminé par les langes imbibés d'urine. Dans ce cas, il semble que ce soient des paralysies rhumatismales.

Sans vous parler plus longtemps de cette étiologie douteuse, je crois que l'étude clinique de ces paralysies est de nature à exciter votre attention, et l'occasion d'en causer avec vous est des plus favorables. Vous en avez vu deux cas cette année, l'un qui est actuellement dans la salle Sainte-Catherine, au nº 50, et l'autre au commencement de ce cours, au nº 31 de la même salle. Celui-ci s'est terminé par la mort à la suite d'une rougeole et d'une angine couenneuse intercurrentes, ce qui m'a permis d'en faire l'autopsie pour vous en montrer les préparations histologiques.

Voici ces faits : d'abord le plus ancien dans lequel, après la mort, on a pu constater ici, dans le laboratoire de M. Ch. Robin et dans le cabinet de M. Ordonez, les lésions granulo-graisseuses des muscles paralysés et l'intégrité complète des cordons nerveux ramifiés dans les muscles altérés de la moelle épinière et du cerveau. Par cet examen histologique fait en trois lieux différents par les personnes les plus compétentes, cette observation acquiert une haute importance pour l'histoire doctrinale future de cette forme de paralysie. Viendra ensuite l'exposé de l'observation relative à l'enfant placé sous vos yeux.

Obs. I. — *Paralysie myogénique. — Rougeole intermittente; guérison. — Angine couenneuse. — Diphthérite cutanée. — Excisisn des amygdales. — Résorption diphthéritique. — Leucocythémie. — Mort. — Examen des muscles paralysés.*

Angélique Lemaire, âgée de 3 ans, est entrée au nº 31 de la salle Sainte-Catherine, à l'hôpital des Enfants, service de M. Bouchut, le 8 janvier 1867, pour une paralysie incomplète des membres inférieurs datant de dix-huit mois. Cette paralysie est venue subitement après une perte de connaissance, sans convulsions, accompagnée de fièvre qui a duré deux ou trois jours. L'enfant, qui marchait depuis l'âge de 11 mois, a depuis lors cessé de marcher.

Les membres inférieurs se sont atrophiés de manière à lui faire un commencement de pied bot équin à droite et de talus compliqué de valgus du côté gauche. L'enfant ne peut se tenir sur les pieds, et elle se traîne sur le sol en rampant avec les mains. Les mouvements réflexes sont peu appréciables, mais non abolis. Nulle altération de la sensibilité tactile. L'électrisation fait crier l'enfant sans faire contracter les muscles.

Pas d'atrophie appréciable à l'œil dans les membres supérieurs. L'état général est excellent. Les digestions sont bonnes et il n'y a pas de fièvre.

Bains sulfureux, application de teinture d'iode tous les jours sur les parties paralysées.

3 février. Depuis deux jours, l'enfant est un peu triste et abattu; pas de vomissements ni de diarrhée. Elle tousse un peu, et, cette nuit, il a paru sur le corps une éruption de papules formant çà et là de grandes taches rouges, irrégulières, de dimension très-variable. Sur les membres, l'éruption est très-discrète et laisse des places de peau saine. Mauvais sommeil, peu de soif. Toux peu fréquente; peu de râles dans la poitrine; peau chaude, pouls à 120.

14 février. L'éruption de rougeole s'est terminée heureusement, n'a pas laissé de traces, et l'enfant est complétement guérie.

19 février. Hier, cette enfant a présenté un peu d'enrouement et de toux légèrement voilée. Ayant examiné le fond de la gorge qui était un peu rouge sur les amygdales, un vomitif a été administré. Ce matin, il y a encore traces d'amygdalite aiguë, mais rien de particulier sur les amygdales. — Julep, chlorate de potasse.

20 février. Même état.

22 février. Hier, il s'est montré sur les amygdales tuméfiées plusieurs points blanchâtres, pseudo-membraneux, réunis çà et là en plaques plus étendues. Mais l'enfant peut encore boire, ne tousse pas et n'a pas d'enrouement. Les urines commencent à être albumineuses. — Excision des amygdales.

23 février. Les amygdales ont été complétement enlevées et présentent à leur surface des traces évidentes de fausses membranes épaisses et résistantes. Dans le pharynx, la surface coupée présente une nouvelle exsudation peu adhérente, grisâtre. L'enfant ne tousse pas et n'a pas d'enrouement. Urines albumineuses, peau modestement chaude; pouls, 112.

1er mars. Les fausses membranes des oreilles ont presque entièrement disparu; les parties molles de la nuque sont détuméfiées. Dans le pharynx, la surface coupée des amygdales présente un point blanchâtre. Toux grosse, voix assez forte.

2 mars. Depuis hier, les plaies de l'oreille sont devenues blafardes, grises et un peu sèches. L'enfant a pâli, et tout son corps, ainsi que le visage, ont pris une teinte jaune bistre, cadavérique. L'enfant ne tousse pas et n'a aucune gêne de la respiration; cependant, la peau est le siége d'une anesthésie presque complète; refroidissement marqué; pouls très-petit et impossible à compter. Du sang extrait par une piqûre ne se coagule pas, tache le linge en bistre, et, au microscope, présente des globules rouges décolorés, déformés, adhérents les uns aux autres; en même temps, une très-grande quantité de globules blancs, de 40 à 80 par préparation.

2 mars. Mort.

Autopsie faite vingt-quatre heures après la mort. Basse température.

Muscles : Le membre inférieur gauche, paralysé, présente à l'autopsie l'état suivant : le grand fessier est pâle, aplati, blanchâtre, infiltré de graisse. Son bord inférieur est notamment aminci et plus altéré que sa portion antérieure. L'altération s'étend à la totalité du moyen et du petit fessier, ainsi que du pyramidal. Çà et là on trouve néanmoins des fibres musculaires rouges se rap prochant de l'état normal, et, en tout cas, moins altérées que leurs voisines.

A la cuisse, le pectiné, les trois adducteurs et le couturier sont rouges, charnus, consistants; ils sont à l'état normal. Le vaste externe a aussi son aspect normal; ses fibres présentent toutefois une coloration rougeâtre, moins intense que celle des muscles précédents. Même remarque pour le droit antérieur. Le vaste externe commence à s'altérer. Le tenseur du *fascia lata* est pâle, décoloré; le demi-tendineux et les deux portions du biceps sont pâles, grisâtres, atrophiés. Le demi-membraneux a son aspect normal.

Considérés dans leur ensemble, les muscles de la cuisse présentent en dedans la couleur rouge normale, laquelle va en s'affaiblissant sur les muscles de la région antérieure, pour être remplacés sur quelques points du vaste externe par la teinte grise jaunâtre des muscles altérés. Les muscles de la partie postérieure de la cuisse, nommés plus haut, sont les plus altérés. Ce sont, du reste, presque les seuls.

A la jambe, les jumeaux, le soléaire sont grisâtres et entourés de tissu graisseux. Tous les muscles de la couche profonde, à peine distincts les uns des autres, sont très-altérés. Le jambier antérieur, diminué de volume, présente d'une manière tranchée la décoloration morbide, tandis qu'à côté, le muscle extenseur propre du gros orteil a son aspect normal.

Le court péronier antérieur a presque disparu, le long péronier latéral est à l'état normal, le petit péronier commence à se prendre; enfin le muscle pédieux est à l'état normal. Il en est de même des muscles de la plante du pied.

Ainsi s'explique la position du pied de l'enfant quand on voulait le faire marcher : c'était un pied creux, valgus, équin.

Creux : Par la prédominance d'action des muscles de la plante du pied, l'affaiblissement des muscles extenseurs et long péronier, et l'impossibilité de la locomotion.

Valgus : Action du grand péronier latéral, prédominant sur celle du jambier antérieur.

Équin : Léger affaiblissement des muscles de la couche profonde, et action normale des muscles extenseur commun des orteils et propre du gros orteil.

Tel est *maintenant* l'état du membre droit.

Cuisse : Les muscles de la région antérieure sont sains, ainsi que le grand fessier et les pelvi-trochantériens. Le petit et le moyen fessier présentent des traces d'atrophie. Tous les muscles de la région interne sont à l'état normal. Il en est de même de tous les muscles de la région postérieure, hormis le demi-tendineux et le demi-membraneux.

Jambe : Le soléaire présente une légère teinte jaunâtre; les péroniers paraissent sains. En arrière, le long fléchisseur commun est légèrement jaunâtre; les autres muscles de la couche profonde sont altérés. En avant, le jambier antérieur, l'extenseur commun des orteils et l'extenseur propre du gros orteil sont décolorés, blanchâtres.

Le pédieux et les muscles de la plante du pied sont à l'état normal.

Histologie. — Au microscope, tous les muscles paraissant altérés à la vue, sont atteints de dégénérescence granuleuse et graisseuse. Dans quelques-uns, les fibrilles musculaires à peine malades montrent leurs stries transversales d'une manière assez nette; toutefois, on y distingue déjà un nombre assez considérable de granulations qui les obscurcissent. Dans les muscles les plus atteints, on ne voit plus que d'une manière confuse, et par place seulement, les stries auxquelles se sont substituées un grand nombre de granulations graisseuses. Quelques fibrilles musculaires ont même entièrement perdu leur striation. On n'y distingue plus qu'un pointillé dans toute leur longueur; il est produit par des granulations moléculaires.

Pour mieux se rendre compte de l'état de dégénérescence des muscles des membres inférieurs, on les compare à ceux des membres supérieurs, et surtout à ceux du tronc, qui sont très-bien développées et présentent une coloration rouge intense qui éloigne d'abord toute pensée de dégénération. Aussi est-on surpris de trouver dans plusieurs d'entre eux, et notamment dans les muscles pectoraux, pris pour type de l'état normal, un commencement d'altération granuleuse manifeste au microscope.

Quelques autres muscles, pris sur le bras gauche, bien qu'ils paraissaient sains, présentaient l'aspect d'une dégénération à son début. Il n'a pas été possible de constater l'état dans lequel se trouvaient les autres muscles du tronc, parce que leur coloration et leur volume avaient paru indiquer qu'ils étaient indemnes de toute lésion.

Moelle épinière. — La moelle a été examinée avec le plus grand soin par M. Ordonez et dans le cabinet d'histologie du professeur Robin. Il a été impossible, après un examen attentif et répété fait sur la coupe des cordons de la moelle prise à différentes hauteurs, de trouver la moindre trace d'atrophie ou de sclérose médullaire.

Le *nerf sciatique* et ses divisions, également examinés avec soin, n'ont offert aucune altération.

Le *cerveau* est dans un état parfait d'intégrité.

Le *foie*, de volume normal, est un peu gras.

Les *reins* sont volumineux, pâles, anémiés dans la substance corticale.

La *rate* est molle et diffluente.

Le *cœur*, sain en apparence, n'a pas été examiné au microscope.

Les deux *poumons* présentent une congestion considérable vers le bord postérieur et renferment çà et là des noyaux de pneumonie lobulaire entourés d'une hyperémie noirâtre semblable à de l'apoplexie pulmonaire. Ces lésions sont particulièrement évidentes dans le poumon gauche. Là il y a à la superficie et dans la profondeur du lobe supérieur de petits noyaux de pneumonie lobulaire au troisième degré d'infiltration purulente, avec de l'apoplexie pulmonaire périphérique, de petits noyaux d'apoplexie pulmonaire isolés, et au sommet de l'organe *un abcès* rempli de pus verdâtre, crémeux, bien lié, ne communiquant pas avec les bronches, ayant le volume d'un noyau de cerise. Ses parois étaient lisses, grisâtres, et autour le tissu du poumon était rouge, hyperémié. Le lobe inférieur de ce poumon ne renfermait rien de semblable. Nulle part il n'y avait de tubercules.

RÉFLEXIONS. — Il faut distinguer dans cette observation ce qui est relatif à la paralysie myogénique et ce qui regarde la maladie intercurrente diphthéritique, cause de la mort. Ce sont deux choses distinctes; et bien que l'angine couenneuse, suivie d'empoisonnement diphthéritique et d'abcès métastatiques du poumon, soit bien intéressante à étudier, il n'y a à parler ici que de la paralysie atrophique graisseuse.

Une mort accidentelle a donc permis d'étudier sur le cadavre les muscles, la moelle et les nerfs d'une enfant atteinte depuis dix-huit mois de paralysie myogé-

nique, limitée aux membres inférieurs sous forme de paraplégie incomplète. Le fait est assez rare dans la science pour qu'on ne doive pas le laisser passer inaperçu. C'est le sixième du genre dans lequel on aura pu rechercher au microscope les lésions de la moelle épinière et des nerfs qui se distribuent aux membres paralysés.

L'examen a été fait avec le plus grand soin par diverses personnes, et toutes les recherches ont été infructueuses. On n'a rien trouvé dans la moelle qui soit appréciable à la vue et au microscope. Les nerfs des membres, paralysés eux-mêmes, étaient sains.

Les muscles seuls étaient altérés. Ils étaient le siége de cette altération granulo-graisseuse que M. Robin et moi avons fait connaître en 1852, et dont les détails sont rapportés un peu plus haut.

Ce qu'il y a d'important à noter dans cette altération, c'est qu'elle était presque générale et se présentait avec des degrés différents d'ancienneté ou d'intensité dans les différents muscles. On rechercha d'abord dans les muscles décolorés et graisseux des membres, parce que l'attention était attirée sur eux par leur aspect; mais au tronc où les muscles étaient rouges et ne paraissaient pas malades, quelques fragments emportés au laboratoire présentaient aussi un commencement d'altération granulo-graisseuse des fibres musculaires. Il en résulte que la lésion était presque générale; ce qui dépose en faveur de cette idée qu'elle est propre au muscle et indépendante d'une lésion organique de la moelle.

En résumé, dans cette observation de paralysie atrophique graisseuse, de paralysie myogénique, il n'y avait pas d'altération de la moelle et des nerfs, et toutes les lésions appréciables étaient celles de la fibre musculaire. C'est la maladie du muscle qui avait produit la paralysie et consécutivement l'atrophie graisseuse.

(*La suite à un prochain numéro.*)

TOXICOLOGIE ET CHIMIE.

NOUVELLES EXPÉRIENCES SUR LA FÈVE DU CALABAR; SON UTILITÉ POUR COMBATTRE LE TÉTANOS ET L'EMPOISONNEMENT PAR LA STRYCHNINE. — SUR LE PRINCIPE ACTIF DES FEUILLES DE SÉNÉ.

Nouvelles expériences sur la fève du Calabar; son utilité pour combattre le tétanos et l'empoisonnement par la strychnine. — La fève du Calabar a déjà été l'objet de nombreuses et savantes recherches entreprises au point de vue botanique, chimique, toxicologique et thérapeutique. Mais il reste encore beaucoup à faire sur cet intéressant sujet, comme le prouve l'important mémoire qui vient d'être publié par M. Eben Watson (1). — La plante qui fournit la fève du Calabar a été longuement décrite ici (2); je n'y reviendrai donc pas. Je me contenterai de rappeler qu'elle croît principalement sur le bord des rivières, où les habitants vont la récolter. En effet, d'après M. Thomson, qui a été envoyé en mission dans le Calabar, tous les hommes libres du pays s'empressent d'en recueillir des provisions, afin de pouvoir en fournir si leurs femmes, leurs esclaves, ou eux-mêmes, étaient soumis à une épreuve publique. Ce missionnaire a assisté à plusieurs de ces épreuves, et il déclare que le poison est ordinairement administré à la fois par la bouche et sous forme de lavement. La personne accusée reçoit plusieurs semences entières qu'elle est invitée à manger telles quelles. Plusieurs autres sont broyées dans un mortier ou sur une table, et délayées dans de l'eau. Une portion du mélange est prise en boisson, et le reste est administré en lavement. S'il se produit des vomissements et des évacuations intestinales, et que le patient recouvre la santé, il est déclaré innocent et reçoit les félicitations de l'assistance.

Dans ses expériences sur la fève du Calabar, M. Watson a employé plusieurs pré-

(1) *Edinburgh medical Journal*, mai 1867.
(2) *Union Médicale*, 18 juillet 1863.

parations de cette substance, et surtout celles qui ont pour base l'amande, parce qu'il pense que c'est la partie la plus active de la graine. Il s'est servi de l'amande pulvérisée, de la teinture préparée par déplacement avec cette substance, de l'extrait alcoolique et de l'extrait aqueux. Mais c'est la teinture et l'extrait qu'il a administrés le plus souvent aux animaux. Le symptôme le plus remarquable qu'il a observé est la paralysie, dont la marche insolite avait déjà frappé tous ceux qui ont étudié l'action de la fève du Calabar. En effet, ce phénomène est précédé par un tremblement plus ou moins prononcé des muscles de tout le corps. La perte des mouvements volontaires commence par les membres inférieurs, et s'étend graduellement aux extrémités supérieures, à la poitrine et au cou. Les mouvements respiratoires cessent et l'animal meurt asphyxié. Dans certains cas, quand la dose du poison est forte, la paralysie affecte le cœur directement et détermine la mort. Elle revêt aussi, dans quelques cas, un caractère intermittent, car, parfois, l'animal se lève et parcourt une courte distance pour retomber bientôt dans une inertie complète. La sensibilité de la peau reste intacte, et la pupille n'est pas toujours contractée d'une manière évidente, comme si le remède était moins actif quand il est pris par l'estomac, que quand il est introduit directement dans les yeux. — Le second symptôme observé par l'auteur, sur les animaux empoisonnés par la fève du Calabar, est l'augmentation des diverses sécrétions. On remarque, en effet, de la transpiration, un flux prononcé des larmes, et un écoulement abondant par la bouche d'un mucus écumeux et d'une salive parfois sanguinolente. L'urine est rendue en grande quantité, et il y a des évacuations alvines liquides.

La portion la plus intéressante du mémoire de M. Watson est celle dans laquelle il cherche à établir que le fruit du *Physostigma venenosum* produit sur les centres nerveux un effet directement opposé à celui que détermine la strychnine, et que, par conséquent, la fève du Calabar peut servir de contre-poison à cette dernière substance, et être considérée comme un remède efficace à opposer au tétanos. On se rappelle, en effet, que les animaux qui sont empoisonnés par la fève du Calabar ne peuvent accomplir de mouvements volontaires, et que les mouvements réflexes ne peuvent non plus être produits que faiblement ou pas du tout. De plus, quand la mort survient, elle est le résultat de la paralysie des organes respiratoires, contrairement à la contraction spasmodique observée chez les sujets atteints du tétanos ou empoisonnés par la strychnine. La fève du Calabar agit donc sur la moelle épinière comme un antagoniste de la strychnine ou du tétanos, puisque, loin d'augmenter l'irritabilité des organes moteurs, elle en détermine la paralysie. D'où il suit que, administrée à dose convenable, elle peut arrêter l'empoisonnement par la strychnine et guérir le tétanos.

Pour vérifier ces données théoriques, l'auteur a entrepris des recherches sur les animaux. Je me contenterai d'en rapporter une qui me paraît assez concluante.

Le 20 mars 1867, à 3 heures de l'après-midi, on injecte, à l'aide d'une seringue, 30 centigrammes de teinture de fève du Calabar sous la peau du dos d'un lapin, et immédiatement après, à 6 ou 8 centimètres de ce point, 15 centigrammes de solution de strychnine. A 3 heures 8 minutes, les accès tétaniques sont évidents, et on injecte immédiatement sous la peau du flanc opposé 30 centigrammes de teinture de fève du Calabar. A 3 heures 10 minutes, très-violente attaque de tétanos; à 3 heures 14 minutes, l'animal se tient sur ses pattes de devant, soulève sa tête, et fait quelques pas en traînant ses pattes de derrière. A 3 heures 16 minutes, le train postérieur est encore faible, mais cependant l'animal peut parcourir une petite distance. Chaque fois qu'il se meut, il est pris d'un violent tremblement tétanique; à 3 heures 17, il survient de la rigidité qui ne l'empêche pas de rester debout. A 3 heures 55 minutes, quelques accès tétaniques, puis la respiration devient tout à fait naturelle, et l'animal semble avoir recouvré la santé. A 4 heures 5, il mange, et reste dans un état satisfaisant l'après-midi et la nuit. Le lendemain matin, à 8 heures 43, l'animal étant tout à fait bien, on lui injecte sous la peau de l'épaule

15 centigrammes de solution de strychnine, et on l'abandonne à son sort. Deux minutes après, violentes convulsions, tétaniques qui ne cessent que quand la mort a lieu, c'est-à-dire 4 minutes après l'injection. Dans cette expérience, la fève du Calabar paraît avoir neutralisé les effets toxiques de la strychnine, et empêché la mort qui s'est produite quand ce dernier poison a été administré seul. Du reste, ce qui confirme cette manière de voir, ce sont les succès obtenus dans le tétanos de l'homme par l'ingestion de la fève du Calabar.

Anne W..., âgée de 11 ans, atteinte de tétanos traumatique, fut admise à l'infirmerie royale, le 12 novembre 1866, dans le service de M. Watson. Le 15, on lui administre la fève du Calabar, en employant d'abord le papier ophthalmique. Le 16, on donne toutes les demi-heures un huitième d'extrait de fève en solution. Quand on eut ainsi fait prendre deux grains du remède, on trouva la malade couchée sur le dos, dans un état demi-comateux, les muscles relâchés, la bouche ouverte et les pupilles modérément contractées. La respiration était calme et régulière, le pouls fréquent et plein. Dans ces conditions, on suspendit pendant deux heures et demie l'usage du médicament, et, pendant ce temps, les pupilles se dilatèrent et la raideur spasmodique recommença sous l'influence des attouchements. Cinq gouttes de teinture de fève du Calabar furent données chaque heure pendant la nuit, et, le lendemain, la malade était mieux, mais son état s'aggrava le soir et parut très-inquiétant le lendemain. On lui prescrivit alors chaque heure une pilule d'un demi-grain d'extrait de fève; mais le pharmacien commit une erreur, et neuf pilules d'un grain furent ingérées. Pendant l'administration de ce remède, on observa un relâchement de tous les muscles, excepté de ceux du dos; les pupilles se contractèrent et les battements du cœur devinrent tumultueux. La face était pâle, les yeux ouverts, et un râle muqueux se produisait dans la gorge. On enleva les mucosités de l'arrière-bouche, on administra des stimulants et du vin de belladone, et on constata bientôt une amélioration qui se traduisit par le ralentissement des mouvements respiratoires et la dilatation des pupilles. Quelques heures plus tard, les contractions spasmodiques se produisaient encore quand on touchait les membres, mais, habituellement, ces derniers demeuraient mous. On suspendit pendant quinze jours l'emploi de la fève du Calabar, et, pendant ce laps de temps, on observa encore quelques accès tétaniques; mais ils ne furent jamais aussi violents qu'autrefois, et ils disparurent complétement sous l'influence de très-faibles doses de teinture administrées encore pendant quinze jours environ.

L'auteur rapporte un second exemple de tétanos, qui fut soigné dans son service en décembre 1866. Il s'agit d'un enfant de 13 ans, auquel il administra, chaque deux heures, 25 centigrammes de teinture de fève du Calabar. Chaque dose produisit un effet sensible en relâchant les muscles rigides, et en rendant le malade moins excitable quand on le touchait. Au bout de 3 jours, il pouvait s'asseoir sur son lit, et, 7 jours plus tard, il était levé et se promenait dans la salle. Ce qui est à noter, dans ce cas, c'est que les doses ne furent jamais aussi élevées que dans le premier, et que les pupilles ne furent jamais non plus aussi contractées.

Enfin, M. Watson ajoute qu'un troisième cas de tétanos traumatique a été traité de la même manière, à l'aide de la fève du Calabar, par le docteur André Campbell, qui exerce la médecine à Navenby, dans le Lincolnshire. Quoique le cas ait été fort grave, le résultat a été très-satisfaisant, et l'observation sera publiée prochainement.

Le temps que la fève du Calabar met à agir sur l'homme varie avec la dose. De faibles doses, telles que 25 centigrammes de teinture, n'agissent guère qu'au bout de 20 minutes, et leur action se prolonge pendant environ une demi-heure. Aussi, on doit faire ingérer une nouvelle dose chaque 40 minutes, si on désire que le médicament continue à agir avec force. C'est au chirurgien à juger de l'opportunité de l'administration du remède, car on ne saurait établir à l'avance de règles applicables à tous les cas. Ce que l'on peut dire, c'est que les doses doivent être proportionnées

à la gravité du tétanos. Dans le cas où on aurait donné une trop forte quantité de fève du Calabar, M. Watson pense que le meilleur moyen d'y remédier est de débarrasser mécaniquement la bouche et la gorge du mucus qui y est accumulé, et de recourir à la respiration artificielle. L'électricité appliquée le long des nerfs phréniques pourra également être employée avec avantage, ainsi que les sinapismes, le long de la colonne vertébrale. A l'intérieur, on administrera les stimulants dès que le malade pourra avaler.

Sur le principe actif des feuilles de séné. — Plusieurs chimistes, tels que Bouillon-Lagrange, Lassaigne et Feneulle, avaient déjà analysé les feuilles et les follicules du séné, et en avaient extrait un principe particulier, qu'ils considéraient comme doué de la propriété purgative de la plante, et auquel ils avaient donné le nom de cathartine. MM. Dragendorff et Kubly (1) viennent de reprendre cette étude, et l'analyse leur a permis d'isoler une substance acide contenue dans les feuilles, en partie à l'état de liberté, en partie à l'état de combinaison avec la magnésie et la chaux, qu'ils ont nommée acide cathartique, et qu'ils considèrent comme le principe actif du séné.

Pour extraire l'acide cathartique des feuilles de séné, on les traite par l'eau bouillante; on laisse le tout en repos pendant vingt-quatre heures; on filtre, on exprime le résidu, et on évapore la liqueur dans le vide jusqu'à consistance sirupeuse. Le produit ainsi obtenu est traité par son volume d'alcool, qui y détermine la formation d'un précipité pectique et salin. On filtre, et on verse dans la liqueur filtrée, de l'alcool absolu tant qu'il s'y forme un précipité. On reprend ce dernier par une faible quantité d'eau, on précipite l'albumine par une goutte d'acide chlorhydrique, et, quand la séparation de l'albumine s'est effectuée, on ajoute une nouvelle quantité d'acide chlorhydrique pour précipiter l'acide cathartique brut. Pour purifier ce corps, on le dissout dans l'alcool à 60° bouillant, et on le précipite par l'éther. L'acide cathartique se dissout dans les alcalis, et en est précipité par les acides. Sa solution alcoolique, portée pendant quelques minutes à l'ébullition avec un tiers de son volume d'acide chlorhydrique, se dédouble en sucre et en acide carthogénique, qui constitue une poudre d'un jaune sale, insoluble dans l'eau et l'éther, soluble dans l'alcool.

Il serait très-important de savoir si l'acide cathartique agit réellement comme purgatif, et à quelle dose il doit être administré. MM. Dragendorff et Kubly ne disent point s'ils ont fait des recherches sur ce sujet. Il est à désirer que cette lacune soit bientôt comblée. N. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séance du 6 avril. — Présidence de M. MARTIN.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA STRABOTOMIE (2).

M. MEYER : La question du *strabisme et de son opération* n'a pu être soumise à une étude vraiment fructueuse que depuis l'époque où les recherches physiologiques ont élucidé l'étiologie de cette anomalie. Dans une des précédentes séances, vous avez entendu exposer les opinions de M. Donders sur ce sujet. Ce savant physiologiste a démontré le premier avec évidence que ce sont les *anomalies de la réfraction* qui jouent le rôle principal dans la production du strabisme; que le *strabisme convergent* a pour cause l'*hypermétropie*, tandis que la *myopie* produit le *strabisme divergent*. Ceci accepté, vous avez dû vous demander, même après l'exposé si clair de notre collègue M. Perrin, comment alors il se fait que le plus grand nombre des personnes atteintes de myopie ne louchent pas, et pourquoi tant d'hypermétropes

(1) *Bulletin de la Société chimique de Paris*, avril 1867.
(2) Voir, dans le numéro du 16 avril, le compte rendu de la séance du 2 février 1867.

échappent de même au strabisme. Cette question si naturelle m'amène à prendre la parole pour compléter ce qui a déjà été dit ici à ce sujet.

A mon avis, ni l'hypermétropie, ni la myopie, ne produisent directement le strabisme. Ces anomalies n'en sont que des causes prédisposantes. L'individu atteint d'hypermétropie a besoin de grands efforts d'accommodation pour distinguer nettement; et ces efforts s'accompagnant nécessairement, selon une loi physiologique connue, de contractions synergiques des muscles droits internes, il en résulte que les yeux de l'hypermétrope ne sont plus dirigés sur l'objet qu'il regarde. Mais cette position est incompatible avec une vision simple distincte; et l'hypermétrope préfère, dans ce cas, une bonne position de ses yeux relativement à l'objet visé, afin d'éviter la diplopie, qui le gêne bien plus qu'une inexactitude de l'accommodation. Voilà la raison qui fait que la plupart des hypermétropes ne louchent pas.

Dans quel cas alors l'hypermétropie amène-t-elle le strabisme? Toutes les fois que, pour une raison quelconque, la vision avec les deux yeux ne se fait pas dans des conditions normales. Ces raisons, nous les trouvons dans les deux anomalies, soit congénitales, soit acquises, que je vais énumérer :

1° *Un excès anormal de force des muscles droits internes relativement à la force de leurs antagonistes.* Cette prépondérance ne se fait pas sentir tant que le besoin de la vision simple binoculaire règlera la position de l'œil; mais qu'il arrive un trouble de cette vision à la suite de l'hypermétropie, et immédiatement l'œil sera dirigé en dedans par l'action excessive du muscle droit interne. A partir de ce moment, le strabisme est définitif. Cette force anormale des droits internes tantôt est congénitale, tantôt se développe plus tard à la suite d'inflammations, par exemple, de la cornée, qui se propagent sur le muscle, et qui aboutissent à la contracture et au raccourcissement de ce dernier.

2° Une seconde circonstance — peut-être la plus fréquente — qui fait que l'hypermétropie produit le strabisme, se rencontre dans l'*état de la vision des yeux.* Nous avons vu que l'hypermétrope ne louche pas parce qu'il préfère se servir de ses deux yeux; mais ce désir n'existe naturellement qu'autant que les deux yeux concourent à la vision. Si un des yeux ne voit pas bien, par exemple à cause d'une taie de la cornée, ou par suite d'une faiblesse de vision congénitale ou acquise, l'hypermétrope ne sacrifie rien en ne se servant que d'un œil. Celui-ci fait alors l'effort d'accommodation nécessaire pour la netteté de la vision, tandis que l'autre œil, en suivant le mouvement synergique du muscle droit interne, se tournera en dedans.

On voit donc que l'hypermétropie seule est impuissante à produire le strabisme convergent, mais qu'elle y prédispose, prédisposition qui est réalisée toutes les fois qu'il existe un trouble dans l'équilibre musculaire ou visuel des deux yeux.

Quant au strabisme divergent, la myopie en est effectivement une des causes principales; mais ce n'est pas la myopie ordinaire qui reste à peu près toujours au même degré ou qui n'augmente qu'insensiblement, mais bien la myopie rapidement progressive, celle qui amène une lutte entre la nécessité de rapprocher les objets tout près des yeux et la possibilité de faire converger suffisamment les deux yeux sur ce point rapproché. Le myope termine bientôt cette lutte, qui n'est pas sans le gêner beaucoup, par un moyen que vous connaissez tous : il ferme un œil. Cet œil ne se trouvant plus dans la nécessité de converger excessivement se porte dans une position mieux en rapport avec ses forces musculaires, et, relativement à l'autre, il est dirigé en dehors; à la longue, cette direction devient constante et constitue le strabisme divergent.

Mais, en dehors des anomalies de réfraction, nous sommes obligés de reconnaître au strabisme d'autres causes encore, desquelles je ne veux citer qu'une seule, *les paralysies des muscles de l'œil.* Supposons une paralysie de la sixième paire des nerfs crâniens et, par conséquent, du muscle droit externe. Ce muscle une fois paralysé, son antagoniste ne rencontrant plus la résistance ordinaire, sera disposé à se contracter. Que la guérison de la paralysie se fasse attendre, et il arrivera que, même après le rétablissement de la force musculaire dans le droit externe, son antagoniste contracté aura attiré le globe oculaire de son côté et produit un strabisme convergent.

Quant au *traitement* du strabisme, il doit naturellement varier suivant les circonstances étiologiques qui ont produit l'affection, et toujours nous avons à rechercher minutieusement laquelle des causes indiquées a agi dans le cas donné. Dans un certain nombre de cas nous pourrons même prévenir le développement définitif du strabisme, soit par des verres appropriés à l'anomalie de réfraction, soit au moyen de verres qui, par leur forme prismatique, viennent en aide à l'un ou l'autre des muscles de l'œil. Dans les cas de paralysies, nous tâcherons d'empêcher la contracture de l'antagoniste en faisant exercer le muscle affaibli; dans les cas de faiblesse visuelle d'un œil nous obtenons souvent d'excellents résultats par des exer-

cices méthodiques à l'aide de verres grossissants gradués, exercices tant du champ visuel général que de la vision centrale. Dans le même ordre d'idées on emploie avec avantage le stéréoscope pour réveiller la sensibilité émoussée d'une rétine exclue pendant longtemps de la vision.

Enfin, lorsque le strabisme est définitivement déclaré et devenu permanent, lorsque les différentes causes que nous avons énumérées ont abouti au raccourcissement réel d'un des muscles, nous cherchons la guérison dans l'opération. Celle-ci a un double but :

1° De rétablir l'*équilibre* musculaire dans l'œil dévié;

2° De ramener le parallélisme dans les mouvements des deux yeux.

Si nous considérons que nous avons affaire ici à un muscle raccourci, qui, par sa prépondérance, attire le globe oculaire dans une direction vicieuse, il se présente à nous pour remédier à cet état deux moyens : ou bien de *raccourcir aussi le muscle antagoniste,* ce qui n'est pas possible, ou bien de *rallonger* le muscle devenu trop court. Cette dernière indication était censée remplie par la ténotomie, proposée par Stromeyer, et exécutée si souvent à cette époque. Les expériences faites ultérieurement, surtout par Lucien Boyer, ont démontré que la ténotomie n'amène pas ce résultat. D'ailleurs, lors même qu'elle produirait un rallongement du mnscle, cela ne pourrait nous servir pour l'opération du strabisme. En effet, celui-ci n'existe pas toujours au même degré, et, pour le guérir, il faudrait pouvoir à volonté produire un rallongement plus ou moins grand, ce qui est inexécutable.

Ceci posé, il ne nous reste plus qu'un seul moyen pour agir sur le muscle au point de vue de son influence sur la direction de l'œil : c'est de *changer son point d'insertion.* En effet, plus l'insertion musculaire est rapprochée de la cornée, plus aussi le muscle attire le globe de son côté, suivant une loi de mécanique bien connue. Réciproquement, plus l'insertion est éloignée de la partie antérieure du globe oculaire, plus aussi celui-ci pourra se redresser sous l'action de l'antagoniste. Appliquant ce principe à l'opération du strabisme, nous rétablissons aujourd'hui l'équilibre musculaire du globe en *reculant sur la sclérotique l'insertion du muscle,* auquel nous laissons toute sa longueur.

L'équilibre une fois rétabli, il s'agit de rétablir aussi le *parallélisme* dans les mouvements des deux yeux, autant du moins que ce résultat n'a point encore été obtenu par la première opération. Dans ces cas, il s'agit tout simplement, la mobilité étant la même des deux côtés, de ramener les mouvements des deux yeux au même point de départ, ce que l'on obtient par la ténotomie pratiquée sur le muscle homonyme de l'autre œil.

Ces résultats thérapeutiques doivent être consolidés par des exercices propres à assurer l'action régulière des mouvements du globe oculaire et à fortifier la vision binoculaire. Il va sans dire que si l'on ne veut pas s'exposer à des récidives, on doit neutraliser par des moyens appropriés les diverses anomalies qui ont amené le strabisme (par exemple, verres en cas d'anomalies de réfraction, exercices méthodiques en cas d'affaiblissement de la vision).

Quant aux *résultats,* il faut séparer les cas où il existe encore une vision binoculaire parfaite (comme par exemple dans les cas de *strabisme alternant*), de ceux où cette vision n'existe plus. Dans les premiers, le résultat est complet, tant au point de vue du parallélisme qu'au point de vue de la vision. Dans les autres cas, l'effet dépendra du succès plus ou moins complet de l'opération, au point de vue purement mécanique, succès prouvé aujourd'hui par le grand nombre d'opérations qui ont été pratiquées, selon la nouvelle méthode, pendant le cours des dernières dix années.

M. PHILIPPE met sous les yeux de la Société une pièce anatomique à l'appui des opinions qu'il soutient relativement à la strabotomie.

Messieurs, dit-il, j'ai l'honneur de vous présenter une pièce anatomique appartenant à un lapin sur lequel j'ai fait la section des muscles droits supérieurs des yeux. D'un côté, j'ai opéré la myotomie; de l'autre, la ténotomie. L'animal a été sacrifié vingt jours après ces deux opérations.

Il vous sera facile de voir sur l'œil strabotomisé par la *myotomie* un tissu fibro-cellulaire très-résistant, plus pâle que le tissu musculaire, de la largeur du muscle droit supérieur, interposé entre les deux bouts divisés de cet organe, et présentant de fortes adhérences avec le globe oculaire. Ces adhérences occupent tout l'espace compris entre les deux surfaces musculaires coupées. Le bout postérieur suit immédiatement le tissu inodulaire avec lequel il fait corps; il est dégagé de toute adhésion à la sclérotique, et, par conséquent, libre dans la totalité de ses mouvements. Cette portion libre occupe environ le point de réunion du tiers antérieur du globe avec ses deux tiers postérieurs.

En examinant l'œil opéré par la *ténotomie,* on trouve le bout postérieur du muscle fortement

rétracté en arrière, et fixé à la sclérotique au niveau du quart postérieur de la sphère oculaire environ. Il n'y a point de trace de bout antérieur du muscle.

Le bout antérieur du droit supérieur *myotomisé* se confond avec le tissu inodulaire intermédiaire, et la sclérotique par de fortes adhérences.

On peut conclure de ces faits anatomiques que, dans la *myotomie*, le muscle coupé, étant reconstitué par l'interposition d'un tissu cicatriciel très-solidement organisé, reprend son action première sur l'œil, le bout postérieur étant ramené en avant par ce ruban fibreux de nouvelle formation qui empêche sa rétraction en arrière.

Quelle que soit l'étendue des adhérences de la substance inodulaire avec le globe de l'œil, elle ne dépassera jamais l'intervalle compris entre les deux bouts divisés, tel qu'il était immédiatement après l'opération, ce qui permettra toujours au muscle régénéré d'agir efficacement sur la partie antérieure de la sphère oculaire. Or, ce résultat n'est pas possible en faisant la ténotomie, le fragment postérieur ne formant plus qu'un maigre tronçon fixé tout à fait en arrière du globe de l'œil.

Dans les autres vivisections que j'ai eu l'occasion de pratiquer, le tissu inodulaire interposé entre les deux bouts sectionnés était libre d'adhérences dans presque toute son étendue. Il faut prendre en considération cette variété dans le travail de cicatrisation musculaire.

Les observations faites sur l'animal vivant, après les deux modes opératoires que je viens de mentionner, confirment physiologiquement les phénomènes nécroscopiques décrits.

Sur l'œil opéré par la myotomie, au bout de quatre ou cinq jours les mouvements de l'œil, en haut, ont commencé à s'opérer. Après dix ou douze jours, le globe oculaire se mouvait normalement dans toutes les directions et avait repris sa forme ainsi que sa place ordinaires dans l'orbite; tandis que l'œil strabotomisé par la ténotomie était devenu complétement impuissant dans ses mouvements de progression vers la voûte de l'orbite, il était atteint d'exophthalmie, dévié en bas et en dehors et fixé invariablement sur le plancher de l'orbite.

Je crois, Messieurs, que ces considérations anatomiques et physiologiques sont d'une grande importance pratique pour la solution de la méthode opératoire à choisir dans l'opération du strabisme.

En effet, les lois de la contraction musculaire sont les mêmes chez les rongeurs que chez l'homme; celles de la cicatrisation peuvent être identiquement comparées.

On pourra objecter seulement les différences que doit offrir la rétraction sur une personne atteinte de strabisme et sur un animal qui ne présente aucune déviation oculaire. Il est certain que ces différences doivent peser dans la balance. Cependant, d'après les résultats des expériences que j'ai l'honneur de mettre sous vos yeux, vous pouvez voir que la rétraction a été très-forte chez le lapin opéré par la ténotomie; le bout postérieur du muscle droit supérieur divisé occupe la partie la plus reculée du globe oculaire.

On peut conclure de ce dernier fait anatomique qu'il n'y a réellement que des nuances dans les différences de rétraction chez l'homme et chez le lapin, ce qui permet de comparer les résultats obtenus.

Une dernière considération est très-importante à signaler : c'est que les phénomènes physiologiques observés dans les deux méthodes opératoires peuvent être parfaitement mis en parallèle en opérant sur l'homme ou sur les animaux. Dans la *myotomie*, retour des mouvements de l'œil à l'état normal; dans la *ténotomie*, immobilité complète du côté du sens primitif de ces mouvements.

Il y a donc solidarité des deux parts entre les faits anatomiques et physiologiques constatés. On pourra tirer des conclusions pratiques utiles de la comparaison de cette succession de phénomènes qui suivent une marche constante et régulière que rien ne vient démentir.

M. de Vauréal donne lecture d'une note relative aux expériences qu'il a faites *sur la digestion du sang*. (Voir l'Union Médicale du 21 mai 1867.)

Le secrétaire, A. Linas.

MODIFICATION A LA TAILLE LATÉRALE.

Sur un garçon de 3 ans, M. Henry Lee a récemment exécuté, à l'hôpital Saint-Georges, une nouvelle modification de la taille latérale de la manière suivante : Un cathéter cannelé étant introduit dans la vessie, une étroite incision est faite sur la ligne médiane s'étendant un peu sur la moitié postérieure du périnée et s'arrêtant à quelques lignes devant l'anus. De ce point l'incision est prolongée en dehors et en arrière, en contournant un quart de la circonférence anale jusqu'à l'angle formé par ces deux portions de l'incision. Guidé par l'index placé dans

l'anus, un scalpel est introduit sur la ligne moyenne, le dos opposé au rectum et la pointe dirigée dans la cannelure du cathéter. Dès qu'il a pénétré dans la portion membraneuse de l'urèthre, on le retire et on le remplace par un bistouri courbe pourvu d'un stylet en avant qui, en glissant le long du cathéter, sert à guider le bistouri, la lame étant dirigée à droite de l'opérateur. Le talon de l'instrument décrit alors une portion de cercle correspondant à l'incision externe, tandis que la pointe, en se retirant, s'éloigne un peu de la ligne médiane. Tels sont les détails un peu confus de ce nouveau procédé.

Il réunit l'avantage, selon l'auteur, d'une grande incision externe et d'une petite ouverture de la vessie, avec l'assurance que l'instrument a pénétré à l'intérieur. De tous les procédés de taille latérale, il le trouve le plus simple à concevoir, le plus facile à exécuter, et le moins susceptible de complications. La pointe du bistouri arrive sûrement dans la cannelure du cathéter maintenu dans la vessie par le doigt placé dans le rectum, lequel est protégé de toute atteinte par le dos de l'instrument. Mais le plus grand avantage, chez les enfants, est l'incision certaine de la prostate, qui, sans cela, est souvent repoussée par le doigt, et la source de méprises et de graves accidents ultérieurs. (*British med. journ.*, octobre.) — P. G.

NÉCROLOGIE.

OBSÈQUES DE M. LE DOCTEUR AUGUSTE BRÉON.

Le Corps médical de Paris vient encore de faire une perte bien sensible en la personne de M. le docteur BRÉON, décédé, le 25 du courant, dans sa 76e année. Praticien des plus appréciés, M. Bréon possédait au plus haut degré les meilleures qualités des hommes de son époque : homme de goût et de savoir, très-versé dans les littératures française, anglaise et italienne, il avait conservé une mémoire des mieux meublées, qui rendait son commerce infiniment attrayant, et sa conversation pleine de finesse et de charme.

Il a succombé brusquement, en pleine possession de toutes ses facultés, à un accès pernicieux, qui est venu soudain compliquer une affection, en apparence légère de la vessie, dont il était atteint depuis quelque temps.

Ses obsèques ont eu lieu, dimanche 27, à l'église Saint-Laurent, qui, malgré sa reconstruction, s'est trouvée trop petite pour contenir la foule attristée de ses amis et de ses anciens clients.

La plus grande partie a suivi son cercueil jusqu'au cimetière du Père-Lachaise, où les derniers adieux ont été dits par M. le docteur Henri LABARRAQUE, dont l'émotion visible avait manifestement gagné tous les assistants.

Voici le discours simple et touchant de notre confrère :

Messieurs,

Avant de quitter cette tombe qui va se refermer sur la dépouille mortelle de notre excellent ami, vous me permettrez de lui dire un mot d'adieu, au nom de la Société médico-chirurgicale de Paris, dont M. Bréon était membre depuis sa fondation, comme aussi au nom de ses amis affligés et de quelques-uns de ses confrères.

M. Bréon (Auguste), né en juillet 1792, était docteur en 1816; il avait donc plus de 51 ans de doctorat.

Médecin d'abord, puis administrateur du Bureau de bienfaisance de notre arrondissement, il en exerça les utiles et gratuites fonctions pendant près de quarante ans consécutifs.

En 1832, lors de l'épouvantable et foudroyante invasion du choléra, la Société médico-chirurgicale le compta parmi ses fondateurs, et plus tard, à plusieurs reprises, le choisit pour la présider; il en était encore, quoique son doyen d'âge, un des membres les plus actifs et les plus assidus.

Décoré de la Légion d'honneur, au vrai champ d'honneur du médecin, pour son intrépidité à braver tous les fléaux pestilentiels, en portant, à toute heure, au péril de sa vie, les secours de notre art à ses semblables, M. Bréon ne crut jamais faire autre chose que son devoir, tant le dévouement était chez lui une chose simple et naturelle!

Aussi, nous pouvons le dire hautement, M. Bréon avait-il des amis, de vrais amis..... parce qu'il était lui-même un véritable ami!

J'atteste ici ceux qui m'entourent; je vous prends à témoin, vous tous ici présents!!!

n'est-ce pas votre sentiment à tous dont je suis le fidèle interprète?.... en est-il un, parmi vous, à qui notre pauvre cher collègue n'ait été utile ou secourable?.... un seul qui ne lui fût redevable de quelque service?

Car c'était une bonne et franche nature.... Rendre service était sa vocation, et il lui a été fidèle toute sa vie.

Avec beaucoup d'esprit, avec une affabilité pleine de bonhomie qui en faisaient un causeur très-recherché, c'était néanmoins, au jour et à l'heure du danger, un médecin ferme, clairvoyant, plein de sang-froid et de ressources, *un vrai praticien* dont la perte sera vivement sentie.

Le moment n'est pas venu de faire l'histoire de sa vie scientifique et professionnelle : une voix autorisée rendra, en temps et lieu, une pleine justice à cette chère mémoire, et nous savons d'avance qu'elle ne faillira pas à la tâche.

Disons seulement les regrets de tous; et, du fond du cœur, adressons une dernière fois un sincère adieu à notre bon et cher collègue!

Adieu donc, cher et bien-aimé Bréon!... Adieu donc encore, et au revoir!!!

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Lotion antiherpétique. — Derheims.

Chlorure de chaux. . . . . 30 grammes.
Eau. . . . . 1000 —

Triturez dans un mortier et filtrez.

Employée en lotions contre la gale. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 29 Octobre 1832.

Jacques-Marie Delpech, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Montpellier, meurt assassiné d'un coup de pistolet par Demptos. Il n'était âgé que de 55 ans, étant né à Toulouse, le 2 octobre 1777. — A. Ch.

COURRIER.

Par arrêté de M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, M. le professeur Tardieu est nommé Président du Comité consultatif d'hygiène publique, en remplacement de M. Rayer. M. Tardieu a pris possession de la présidence aujourd'hui même.

— Par un arrêté du ministre de l'instruction publique, en date du 21 octobre 1867, il y a lieu de pourvoir, d'une manière définitive, à la chaire de clinique chirurgicale (service de l'hôpital des Cliniques), vacante à la Faculté de médecine de Paris.

Par un autre arrêté en même date, il y a lieu de pourvoir, d'une manière définitive, à la chaire de clinique chirurgicale (service de la Pitié), vacante à la Faculté de médecine de Paris.

— Dans la séance du 26 octobre, l'Académie de médecine de Belgique a nommé M. Mattei son membre correspondant.

Souscription

Ouverte aux bureaux de l'Union Médicale pour l'exécution d'un Buste de marbre à la mémoire du professeur Trousseau.

M. le docteur Gruby, à Paris, 20 fr.; — M. le docteur Danyau, à Paris, 50 fr.; — M. le docteur Louis Laussédat, de Moulins, à Bruxelles, 10 fr. — M. le docteur Ch. Marchal, à Mondelange (Moselle), 5 fr. — Total. . . . . 85 fr.

Listes précédentes. . . . . 1897 fr.

Total . . . . 1982 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 131. Jeudi 31 Octobre 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 30 Octobre 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Ainsi que c'était prévu, aucune des deux discussions entamées n'a été poursuivie hier. Une seule lecture a été faite par un savant étranger à l'Académie, et cette lecture a été suivie d'un comité secret.

M. le professeur Bitot, de l'École de Bordeaux, a lu un mémoire, ou plutôt a présenté l'analyse d'un mémoire qu'il a déposé, et dans lequel notre distingué confrère a cherché à réhabiliter le cathétérisme forcé dans les cas de rétrécissements infranchissables de l'urèthre. Mais, autant que nous avons pu le comprendre, l'opération proposée et pratiquée avec succès par M. Bitot n'est pas cette manœuvre brutale si justement tombée en discrédit, ce serait, pour nous servir d'une expression heureuse de M. Ricord, et qu'il nous rappelait hier même, ce serait la *fausse route méthodisée*. On trouvera au compte rendu une note explicative du procédé de l'honorable professeur de Bordeaux sur lequel MM. Gosselin et Ricord sont chargés de faire le rapport. Les estimables travailleurs de la province, on le voit, ne sont pas si mal traités par Paris, quoi qu'en dise notre spirituel ami, M. Jeannel, un peu trop vif à s'enflammer.

Le comité secret a eu pour but la lecture et la discussion du rapport sur les can-

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Dernier bulletin du choléra pour 1867 ; doit et avoir ; réclamation espagnole incidente. — Les contrastes scolaires. — Appréciations du Congrès international ; nouvelles de Rome. — Annotations diverses : les pansements tardifs ; prix ; les morts et leurs bienfaits.

Me voilà servi à souhait : j'ai une bonne nouvelle pour commencer, et il est toujours heureux de pouvoir ainsi disposer favorablement ses lecteurs, surtout quand, comme moi, on a tant besoin de leur bienveillance ! Le choléra est partout en décroissance, sinon disparu entièrement..... d'Europe, et j'ai hâte de le proclamer du bas de cette tribune retentissante. Son séjour prolongé en Italie, et ses dernières incursions en Suisse et en Belgique, faisaient craindre, en effet, son invasion chez nous. Tant qu'il était sur nos frontières, si bien gardées fussent-elles, on devait appréhender, surtout avec les communications incessantes de l'étranger provoquées par l'Exposition, qu'il ne s'introduisît furtivement à l'intérieur et n'apparût dans la capitale. Le monstre est si subtil ! Heureusement, il n'en a rien été ; du moins, à l'état épidémique et avec l'abaissement actuel de la température, il n'en sera rien, espérons-le.

Dès les premiers jours d'octobre, cet abaissement subit de la température a été, en effet, le signal général de la décroissance du fléau. L'Italie, qui en a été la principale victime cette année, s'en est vue débarrassée aussitôt du Sud au Nord, et c'est à peine si l'on compte encore en ce moment quelques cas épars dans les principales villes de Naples, Florence, Milan, etc. ; ce sont comme les derniers coups d'un ennemi en retraite et en pleine déroute. Les admira-

didatures à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale. L'élection aura lieu mardi prochain.

La section a proposé : en première ligne, et par ordre alphabétique, MM. Chassaignac et Demarquay ; — en deuxième ligne, M. Alph. Guérin ; — en troisième ligne, M. Verneuil ; — en quatrième ligne, M. Dolbeau ; — en cinquième ligne, M. Giraldès.

A. L.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. le docteur Guillon, père, adresse à M. le Président une lettre par laquelle il offre à l'Académie une somme de 11,000 francs, dont la rente permettra de récompenser tous les *trois ans* le meilleur travail qui, sur les maladies des voies urinaires, sera soumis à l'examen de l'illustre compagnie. Cette lettre se termine ainsi : « Je désire instituer cette fondation, afin de perpétuer dans ma famille le souvenir des soins que, l'année dernière, à Vichy et à Biarritz, j'ai eu l'honneur de donner à l'Empereur et *avec un plein succès*.

« En outre, comme ces 11,000 francs, que je dois à la munificence impériale, ne peuvent trouver une meilleure destination que la fondation d'un prix pour une œuvre de science et d'humanité, j'ai le ferme espoir que ce projet obtiendra l'assentiment de Sa Majesté. »

M. Decharme a étudié, pendant toute une année, à Angers, les halos solaires et lunaires, et il adresse à l'Académie le résultat des observations faites sur ces beaux météores qui peuvent fournir de précieux pronostics pour le temps.

Les halos lunaires, — ce sont les seuls dont je me sois occupé, — sont des phénomènes extrêmement fréquents sous le climat de Paris, et depuis plus de vingt ans je les considère comme de très-sûrs indices de pluie ou de neige prochaines.

Serait-ce une indiscrétion dans le cas où, par fortune, ces lignes tomberaient sous les yeux de M. Decharme, de lui demander s'il a connu M. Prunet, d'Autun? Ce dernier, d'ailleurs, ne s'occupait point dutout des halos. Je dois le dire, afin d'éviter toute fausse interprétation de ma question, qui est simplement personnelle.

---

teurs de ce beau pays qui, voulant éviter et fuir le bruit et les ennuis de l'Exposition de Paris, n'ont pu le visiter cet été, arrêtés par la crainte de l'épidémie, pourront donc se dédommager avec avantage et sécurité cet hiver. Sa température douce n'en sera que plus agréable et bienfaisante, et ils en jouiront d'autant mieux qu'il n'y aura pas d'intervention..... étrangère.

Au lieu de dresser le nécrologe de cette nouvelle épidémie, il serait plus consolant d'avoir à signaler un antidote, un spécifique propre à nous préserver à l'avenir de ce fléau redoutable, ou du moins de le combattre avec plus de succès. Mais cette épreuve a été aussi stérile que les précédentes, et, malgré la fécondité en remèdes spécifiques des médecins italiens, il n'en est résulté cette fois encore que des fausses couches, des avortements de produits non viables. Le citrate de fer ammoniacal est enterré comme les autres, et l'expérience de cette nouvelle épidémie ne donne pas le plus petit fruit thérapeutique à placer à son avoir. Quant à la nature et à la transmissibilité du choléra, l'épreuve de l'Exposition, en amenant et en concentrant à Paris, depuis six mois, des millions et des millions d'étrangers de tous les pays, notamment d'Italie et d'autres lieux en proie au fléau, nous semble démontrer que l'encombrement ne suffit pas à le faire naître ni les communications à le développer; sans quoi Paris eût été envahi dès le début et décimé depuis. La doctrine de la contagion ou de l'infection par contact, telle qu'elle est sortie des dernières conférences officielles de Constantinople, est donc affaiblie, atténuée par ce fait négatif. C'est là une petite découverte dont on ne paraît pas s'apercevoir et que je tiens à m'approprier avant que les non-contagionistes s'en emparent victorieusement. On ne dira pas du moins qu'elle est enfantée par l'esprit de système.

Mais il y a des résultats plus ostensibles et plus brillants à placer à l'avoir de cette épidémie : c'est la croix spéciale instituée en Belgique, et que plusieurs médecins ont déjà refusée, paraît-il, par l'abus qui en est fait. D'après le *Moniteur*, elle est ainsi accordée à un médecin

M. le docteur Jules Lemaire, continuant ses recherches sur la nature des miasmes fournis par le corps de l'homme en santé, étudie la *crasse*, — oui, la crasse, *proprement* dite. — Et cette étude, rendue très-intéressante par la méthode qu'emploie ce savant et consciencieux confrère, fournira de fiers arguments aux hygiénistes qui, à l'encontre de M. Veuillot, recommandent la propreté et ne craignent pas d'amener la dégénération de la race par les soins donnés au corps.

M. le professeur Sédillot, de Strasbourg, qui, entre parenthèses, pose sa candidature, — ainsi que M. Piorry et M. Huguier, — à la place laissée vacante par la mort de M. Velpeau, communique un mémoire intitulé : *De l'ablation des malléoles fracturées dans les luxations du pied compliquées de l'issue des os de la jambe au travers des téguments.*

M. Sappey adresse une note intitulée : *Recherches sur quelques muscles à fibres lisses qui sont annexés à l'appareil de la vision.*

La dernière séance a été remplie par une communication de M. Chevreul sur les procédés de teinture de la soie, et par une réponse de M. Chasles aux nouvelles objections de sir David Brewster, relativement aux lettres de Pascal. Un fait grave et heureusement rare, croyons-nous, s'est passé dans la Presse, à propos de cette discussion. Dans un grand journal quotidien et politique, le rédacteur de la chronique scientifique, faisant l'historique de cette discussion, prenait parti pour M. Chasles contre ses adversaires. Or, le rédacteur en chef de ce journal, complétement étranger à la question, changea, au moyen de deux phrases interpolées, le sens de l'article, et fit dire noir à l'honorable confrère qui avait voulu dire blanc. Le rédacteur en chef est un ami particulier de M. Faugère : il l'a mal servi.

D[r] Maximin LEGRAND.

---

de Louvain mort en 1862, et un médecin d'Anvers a reçu celle de première et de seconde classe à la fois. On comprend par là le peu de cas qui en est fait. La simple médaille est reçue avec plus de reconnaissance par ceux à qui elle est accordée, et cette simple distinction, créée spécialement en Italie, a obtenu le même succès. Avis aux futurs décorateurs.

Le plus juste et le plus clair de tout cela, c'est le droit à une pension reconnu aux veuves et aux enfants de médecins tombés victimes de leur dévouement. Il est si glorieux pour un pays, que l'Espagne, toujours si susceptible sur le point d'honneur, revendique la priorité de cette noble initiative par l'organe du *Siglo medico,* qui nous fait un petit procès de tendances à ce sujet. Mais il ne s'agit pas de sympathie ni d'antipathie de notre part ; c'est là un petit jeu, un amusement de société à l'usage des enfants. Ici, c'est plus sérieux. A chacun son droit et la vérité pour tous. Or, l'Espagne a-t-elle une loi qui reconnaisse explicitement ce droit sans exception dans le présent comme dans l'avenir ? Non, et la preuve, c'est que des lois spéciales et séparées ont été nécessaires pour constituer les pensions dont jouissent à ce titre plus de 300 familles de médecins, selon notre contradicteur, comme il en faudrait encore d'autres en cas de nouveaux malheurs. Ce n'est donc pas là un droit général et permanent, car il s'exercerait alors sans loi nouvelle. Voilà ce que nous avons dit et ce que nous maintenons jusqu'à preuve du contraire par le *Siglo.* Que notre *Chronique* continue avec cela à alimenter la sienne et nous ne nous en plaindrons pas. C'est un sujet professionnel du plus haut intérêt et qui mérite d'être élucidé.

— La rentrée scolaire, qui s'est effectuée, comme d'habitude, dès les premiers jours d'octobre à l'étranger, offre un spectacle saisissant par ses contrastes. Tandis que, à Madrid, cette solennité a lieu avec éclat, toutes les Facultés réunies, comme dans nos grands centres de

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôpital des Enfants-Malades. — M. BOUCHUT.

DE LA NATURE ET DU TRAITEMENT DES PARALYSIES ESSENTIELLES DE L'ENFANCE (PARALYSIE MYOGÉNIQUE, PARALYSIE GRAISSEUSE ATROPHIQUE, PARALYSIE TEMPORAIRE DES ENFANTS).

OBS. II. — *Paralysie myogénique.*

Julie Campford, âgée de 2 ans, entrée le 18 juin 1867, au n° 50 de la salle Sainte-Catherine, à l'hôpital des Enfants (M. Bouchut).

Cette enfant, placée en nourrice à la campagne, a paru être un peu paralysée des membres vers l'âge de 4 mois; mais le début a été complétement inaperçu et non précédé de fièvre ou de convulsions. Le mal n'a fait qu'augmenter, et, aujourd'hui, l'enfant ne marche pas.

Tout le membre inférieur droit est moins volumineux que le gauche. En effet, au-dessus de la malléole, il a 11 centimètres de circonférence, et le membre gauche en a 12. Au mollet, il a 15 centimètres; à gauche, il en a 17. Au-dessus du genou, 18 centimètres, et dans le côté sain, 21.

Quand l'enfant est couchée, elle peut lever le membre inférieur gauche, mais non le membre inférieur droit.

Dans les membres supérieurs, pas de paralysie évidente. Cependant, le bras gauche est atrophié, la couche graisseuse plus épaisse qu'à droite, et le biceps moins appréciable. De ce côté, il y a 1 centimètre de moins que dans l'autre. Quand on veut faire marcher l'enfant, elle ne peut se tenir debout, et si on l'aide à faire quelques pas, il y a dans le pied droit un varus très-prononcé qui fait que l'enfant marche sur le côté externe du pied.

La sensibilité est partout normale, les organes des sens intacts, et le fond de l'œil, examiné à l'ophthalmoscope, ne présente rien de particulier.

Les fonctions digestives sont bonnes, et sauf la paralysie atrophique, l'enfant se porte bien.

Les muscles de la couche profonde de la jambe droite ont pu être examinés au microscope à l'aide d'une ponction faite par le trocart de Kiss, et l'on constate la disparition des stries transversales, l'infiltration des faisceaux musculaires par des granulations, l'amaigrissement de ces faisceaux et la présence d'un grand nombre de vésicules adipeuses.

Vous avez cette enfant sous les yeux, et il est probable qu'elle restera encore longtemps dans les salles avant de pouvoir marcher.

---

province, avec l'assistance des ministres et des plus hauts fonctionnaires de l'État, et que, à Lisbonne, le souverain même honore cette cérémonie de sa présence, à Londres, comme dans tout le Royaume-Uni, cette rentrée se fait sans bruit, isolément, et comme en famille dans chaque École. Le même jour et à la même heure, chacune rassemble, réunit le plus d'élèves qu'elle peut en recruter, et sans nul autre apparat que l'*Address* obligée, c'est-à-dire l'allocution familière et toute paternelle que l'un des professeurs est chargé de prononcer, les leçons reprennent immédiatement leurs cours sans la perte d'un seul jour. L'émulation, la concurrence, sont les seules lois de cette régularité ponctuelle aussi imposante assurément que si elle résultait d'un mot d'ordre.

Par l'action immédiate de l'orateur sur les élèves, il semble que la simplicité de ces inaugurations anglaises soit préférable aux dehors pompeux, éclatants, solennels de la race latine qui n'agissent tant sur les yeux qu'au détriment de l'esprit. Les discours mêmes en sont moins pratiques. Celui de M. Graily-Hewitt, par exemple, au Collége de l'Université, et qui a produit le plus d'impression cette année à Londres, avait pour sujet l'*utilité thérapeutique de l'alimentation,* tandis que celui du professeur Alonso, à Madrid, a roulé sur *les bienfaits de l'instruction.* Néanmoins, je suspens mon jugement, car voici la Presse médicale anglaise qui, à propos de ces petites rentrées partielles, privées, sans retentissement ni éclat, demande et réclame une grande rentrée générale par l'institution d'une Université centrale des sciences et des arts. C'est nouveau et original, car au lieu d'être placée sous l'initiative et la direction de l'État, comme chez nous, elle ne peut dépendre que d'une union fédérale, ne relevant que d'elle-même, conformément aux mœurs et aux libertés anglaises. Ce sera donc là, si le plan se réalise, un nouveau mode de centralisation qui en aura tous les avantages sans les dangers.

Quoi qu'il en soit, il n'y a plus lieu de comparer ces rentrées avec nos sorties. Nous venons

Réflexions. — Dans ce fait, il est facile de voir quel a été l'effet du mal par le degré d'atrophie musculaire graisseuse existant dans le membre inférieur *droit* et dans le membre supérieur *gauche*, mais sa cause et ses débuts sont entièrement ignorés. On y voit bien une hemi-atrophie graisseuse alterne, mais on ne sait comment a eu lieu l'invasion du mal. Y a-t-il eu de la fièvre pendant quelques jours? Y a-t-il eu affection cérébrale aiguë suivie de paralysie? Y a-t-il eu des douleurs rhumatismales musculaires? Y a-t-il eu éclampsie? Il est impossible de répondre à aucune de ces questions. Ici, comme dans la plupart des cas de ce genre, on s'est aperçu de la paralysie quand elle était assez forte pour gêner les mouvements d'une façon évidente, mais il n'y a pas eu d'accès de fièvre suivie de paralysie générale se limitant ensuite à un membre ou à un système de muscles.

Maintenant, chez cette petite fille, les muscles sont atrophiés, on le sent avec la main; le panicule graisseux sous-cutané est plus épais et plus abondant, cela se sent encore avec la main; les membres sont plus petits et plus courts, cela se voit; de sorte qu'il y a non-seulement une atrophie graisseuse du système musculaire, mais encore une atrophie des os, c'est-à-dire une atrophie générale du membre que l'on a mieux étudiée dans les muscles, et voilà tout.

Tels sont les faits soumis à votre observation. Il importe d'en préciser la nature avec soin, et de faire, qu'avec l'analyse clinique et histologique vous soyez suffisamment éclairé à leur égard, pour comprendre qu'il comporte ce qu'est la paralysie graisseuse de l'enfance et les indications thérapeutiques qu'elle présente à remplir.

Vous savez déjà que ces faits n'appartiennent pas à la catégorie des paralysies essentielles, et que ce sont des paralysies atrophiques granuleuses. Mais ce n'est pas tout. Un grave problème de pathologie reste à résoudre. Ces paralysies sont-elles primitivement une maladie des muscles entraînant l'atrophie graisseuse ou résultent-elles, comme l'a dit Heine, et après lui Laborde, d'une affection primitive des cordons antérieurs de la moelle? Sont-ce des *paralysies spinales* ou des *paralysies myogéniques?* Voilà ce qu'il faut chercher à savoir.

Les partisans de l'opinion qui attribue à une myélite la paralysie atrophique graisseuse de l'enfance se fondent sur deux observations très-importantes, dans lesquelles on a trouvé après la mort une dégénérescence des cordons antérieurs de la moelle presque semblable à celle de l'ataxie locomotrice; cette lésion était caracté-

---

les derniers par ordre de date pour la cérémonie et les récompenses, et nous voici les premiers, mais sans avoir regagné le mois de travail que nous perdons sur les autres. Ingénieuse manière, tout à la française, de tourner les difficultés sans les résoudre. C'est ainsi qu'au lieu de les lever pacifiquement une à une, elles se multiplient, s'accumulent, et ne disparaissent tout à coup que par la force..... des choses.

L'augmentation qui s'est révélée cette année dans le nombre des inscriptions médicales à Londres est remarquable. De 1,027 qu'elles étaient l'année dernière à pareille date, elles s'élèvent à 1,126, et cependant le nombre des nouvelles inscriptions est tombé de 362 à 355. Résultat de la nouvelle législation sur l'enseignement médical qui, en abolissant l'*apprenticeship*, maintient ainsi un plus grand nombre d'étudiants en cours d'études, sans que celui des néophytes soit augmenté.

— Il y aurait beaucoup à dire des appréciations étrangères sur le Congrès international. Les uns, maltraités sans doute, ou ne l'ayant vu que par des comptes rendus chagrins et moroses, en ont porté le jugement le plus sévère. C'est ainsi que la *Gazzetta medica venete* du 21 septembre, en en dressant le bilan, place à son passif toutes les espérances qu'il avait fait naître, et à son actif, des travaux épars et individuels entièrement dépourvus d'autorité et de sanction critique. Relativement à la confraternité, une hospitalité mesquine offerte aux étrangers, et quant aux intérêts professionnels, zéro.

Si le juge avait signé cet arrêt sommaire et peu flatteur, on pourrait en discuter les motifs; mais au lieu de le combattre, nous le renverrons, pour qu'il ne nous suspecte pas de partialité, au jugement éclairé d'un jeune écrivain espagnol, le docteur Cortejarena qui, par sa présence et la place distinguée qu'il s'est faite au Congrès, est digne de toute confiance. Les avis

risée par la couleur grisâtre, rosée, d'une transparence gélatineuse de ces cordons, qui étaient un peu ramollis; et l'examen histologique a montré une grande quantité d'éléments de tissu conjonctif dispersés au milieu d'une substance finement granuleuse et de tubes nerveux renflés, variqueux, détruits et peu reconnaissables.

Ces deux observations ont une importance réelle qu'il ne faut pas chercher à amoindrir. Telles qu'elles sont, elles prouvent qu'avec la paralysie atrophique graisseuse, il peut y avoir une altération de la moelle et qu'il y a des paralysies spinales chez les enfants. Mais on pourrait se demander si cette lésion a été le fait primitif, et si, au contraire, elle n'a pas été la conséquence de la paralysie, de même qu'on rencontre chez l'adulte l'atrophie de la moelle et des nerfs succédant à l'atrophie musculaire progressive. On sait, en effet, que, dans tous les cas d'interruption de fonction d'un organe, il se fait, au bout de plusieurs mois, ou de plusieurs années, une atrophie du système nerveux correspondant. C'est une loi de physiologie généralement acceptée comme vraie et qui trouve peut-être ici son application dans les deux faits publiés par M. Laborde. Sans prétendre résoudre la question par l'affirmative, je me borne à reproduire cette objection de Rilliet et Barthez, qui me paraît sérieuse, et je crois que ce côté de la question exige de nouvelles recherches. Ici seulement, je dirai que cette altération des cordons antérieurs de la moelle n'est pas nécessairement la cause de la paralysie atrophique graisseuse, car l'observation qu'on vient de lire, dans laquelle l'examen histologique faite avec soin par Charles Robin, par Ordonez et par moi, prouve que cette forme de paralysie peut exister sans aucune altération des éléments de la moelle. Sous ce rapport, mon observation acquiert une très-grande importance nosologique, et elle vient s'ajouter à celles de Rilliet et Barthez, de Edwards Meryon, qui sont identiques. Dans l'état actuel de la science, il n'y a guère que six faits de paralysie atrophique graisseuse accompagnés d'autopsie de la moelle (1), et de ces six faits, deux établissent la coïncidence d'une myélite chronique qui n'existe pas dans les quatre autres. C'en est assez pour

(1) 2 faits rapportés par Rilliet et Barthez;
1 fait de Meryon;
2 faits de Laborde;
1 fait de Bouchut.

sont ainsi opposés, suivant la disposition d'esprit des juges et leur connaissance de la cause. On pouvait mieux faire sans nul doute et sans dire comment, puisqu'il est trop tard et que cela ne servirait à rien, on ne peut méconnaître que cette réunion de médecins célèbres de tous les pays a été une manifestation des plus imposantes à l'honneur du Corps médical et qui ne s'était pas encore vue. Elle a eu des lacunes incontestables et n'a pas réalisé les espérances conçues; mais la nouveauté et la difficulté de son organisation doivent rendre indulgent. Au Congrès d'Italie de profiter de l'exemple et de faire mieux en 1869.

Comme un écho lointain de cette mémorable assemblée médicale, une réclamation nous arrive de Rome, objet de tous les regards religieux et profanes en ce moment. M le professeur Baccelli nous adresse une longue rectification de sa démonstration au Congrès de la mécanique cardio-vasculaire, avec mission de la rendre française, claire et intelligible. Cela n'a pas été sans beaucoup de temps et de peine. A nos lecteurs d'en juger le mérite. Pour ceux qui voudraient de plus grands développements, de recourir au troisième et dernier volume de l'ouvrage du savant professeur, où cette démonstration se trouve accompagnée de gravures explicatives. (Rome, 1867). Sans en faire l'analyse ici, nous pouvons les assurer qu'ils y trouveront une observation basée sur les moyens d'investigation les plus précis et sur la tradition, notamment celle des grands auteurs italiens. Là en est surtout le caractère distinctif et le mérite particulier.

— Du Congrès, une réclamation espagnole nous conduit sans transition à l'Académie. Elle est relative à la communication de M. Abeille sur l'organisation immédiate des plaies récentes. Ces nobles hidalgos ne respectent rien, et tandis que les journaux français, par égard pour le privilége de l'Académie sans doute, ont cité à peine le moyen préconisé sans en discuter le

m'autoriser à dire qu'il serait prématuré de considérer ces paralysies comme *étant toujours d'origine spinale.*

Mais si ce ne sont pas toujours des paralysies spinales, que sont-elles donc? Sont-ce des paralysies musculaires causées par une altération primitive des muscles, c'est-à-dire des paralysies myogéniques? Je le crois.

D'abord, elles viennent subitement du soir au matin, et même dans le jour, au milieu d'une santé en apparence parfaite, sans convulsions ni fièvre préalable ou seulement avec quelques douleurs musculaires. J'ai vu plusieurs enfants dont le début du mal a pu être parfaitement apprécié des parents et chez lesquels le mal s'est déclaré pendant la nuit, durant le sommeil. Ces enfants avaient été couchés bien portants et se sont réveillés avec une paraplégie, avec une hémiplégie ou une paralysie du membre supérieur. Cette année même, on m'a amené de Francfort, dans mon cabinet, un garçon de 11 ans qui, depuis trois ans, a une paralysie atrophique graisseuse du membre supérieur gauche venue subitement en plein jour à la sortie de l'école, où il avait passé la journée à travailler selon son habitude. Le membre, atrophié depuis le deltoïde jusqu'à la main, pendait le long du corps comme un cordon de sonnette.

Voici un autre cas du même genre, mais qui s'est terminé plus heureusement : c'est une malade qui m'a été adressée par le docteur Poinsot, de Fontenay :

OBS. III. — *Paralysie essentielle de l'enfance limitée au membre supérieur.*

M[lle] Wild (Ida), rue Turbigo, 51, âgée de 12 ans, était chez ses parents, à Fontenay-sous-Bois, au mois de septembre 1866. Elle avait joué toute la journée avec ardeur, avait dîné avec bon appétit et s'était couchée en bonne santé.

A son réveil, elle avait de la peine à remuer les doigts de la main droite, mais elle se leva et prit son café au lait. Aussitôt elle tomba paralysée des quatre membres, sans embarras de la langue et sans céphalalgie ni perte de connaissance. Cela dura huit jours, et, pendant ce temps, elle fut soignée par le docteur Poinsot. Alors elle commença à pouvoir marcher, puis le bras gauche reprit ses mouvements, et, enfin, sauf le bras droit, elle se rétablit au bout d'un mois. C'est alors que je la vis et que je la suivis pendant plus d'un an. Toute paralysie cessa, sauf celle du bras et de la main droite, dont les doigts étaient contracturés en divers sens par suite de la rétraction différente des muscles de l'avant-bras. Le membre s'atrophia peu à peu; mais, sous l'influence des frictions, du massage, des bains aromatisés avec l'es-

---

mérite ni la nouveauté, voilà le *Siglo medico* qui, en enfant terrible, en revendique la priorité comme une méthode nationale, et il trouve précisément à citer à l'appui la communication faite à ce sujet au Congrès international par le docteur Cortejarena. « Nous autres Espagnols, dit-il, nous savons ce que valent les pansements tardifs, dont les avantages ont été reconnus par nos ancêtres les Arabes, et démontrés dans les temps modernes par Queralto et Rives; nous en comprenons parfaitement les bons résultats annoncés, et encore mieux si M. Abeille n'employait pas cette imbibition d'eau froide qu'il lui a plu d'ajouter à cette méthode. » Là est, en effet, toute l'innovation que l'Académie est chargée d'apprécier.

Une nouvelle Société, unique en son genre, vient d'être fondée à New-York, sous le titre de médico-légale, entre des médecins et des légistes. Elle a pour objet la discussion de toutes les matières de la médecine légale sur un sujet désigné pour chaque séance. En s'éclairant réciproquement, les médecins et les avocats n'auront plus de ces dissensions regrettables devant la justice, et la science y gagnera en progrès, la profession en dignité. L'exemple mérite donc d'être imité.

A gagner le prix Cagnola, de la valeur de 1,800 francs, et une médaille d'or de 500 mis au concours par l'Institut lombard sur les questions suivantes :

Pour 1868 : Des travaux insalubres dans les filatures de coton; des moyens hygiéniques et des remèdes à y opposer.

Pour 1869 : Démontrer l'efficacité curative et prophylactique des sulfites et des hyposulfites alcalins et terreux dans les fièvres intermittentes comparativement avec les autres moyens connus.

Le terme du concours annuel pour l'envoi des mémoires est fixé au 28 février. Qu'on se le dise!

sence de romarin, le mouvement revint peu à peu. L'enfant put se servir de son bras pour s'habiller, de sa main pour coudre, mais le membre est un peu atrophié.

En présence de ces faits extrêmement nombreux, montrant que le début de certaines paralysies de l'enfance peut ainsi être inopiné, soudain, non précédé de symptômes cérébraux ou fébriles, il est difficile de voir dans l'apparition des accidents une preuve quelconque de l'existence d'une lésion spinale primitive, c'est-à-dire d'une myélite. La myélite aiguë ou chronique a une marche déterminée qui n'est pas celle de la paralysie granulo-graisseuse des enfants; elle produit la paraplégie progressive d'une façon progressive plus ou moins rapide et ne fait pas de paralysie générale subite, se localisant ensuite sur une certaine quantité de muscles. Il n'y a que les hémorrhagies de la moelle qui produisent des paralysies subites, et encore cet accident ne ressemble-t-il guère à celui de la paralysie myogénique. D'autre part, dans cette dernière forme de paralysie, les autopsies montrent que presque tous les muscles sont le siége de l'infiltration granulo-graisseuse à divers degrés, même lorsqu'ils n'offrent pas, à l'œil nu, d'atrophie ni de décoloration jaunâtre. Ce sont là les caractères d'une maladie des muscles entraînant la paralysie plutôt que ceux d'une lésion de la moelle entraînant la paralysie des membres.

Mieux vaut confesser l'ignorance de la cause d'un mal que de se lancer dans des hypothèses contraires à l'observation, et puisque, dans la paralysie graisseuse, les lésions semblent être primitivement bornées à certaines transformations du tissu musculaire, je crois, pour être exact et précis, qu'il ne faut pas aller au delà de ce que révèle l'expérience.

Du reste, quand on sait avec quelle facilité et avec quelle rapidité la fibre musculaire se modifie dans les maladies aiguës et dans certains empoisonnements, on peut, sans aucune espèce de crainte, admettre l'existence d'une maladie primitive des muscles occasionnant la paralysie graisseuse. C'est une manière de voir qui n'a rien de contraire à la raison et qui s'autorise de certains faits encore peu connus de pathologie comparée.

En effet, chez le cheval, après une longue fatigue ou un refroidissement, il arrive quelquefois que le train postérieur cesse de se mouvoir librement, et qu'une paraplégie subite se montre chez un animal ayant travaillé toute la journée. Ce sont des

---

Ici la récompense est accordée et méritée. Sir W. Fergusson, par sa position scientifique et professionnelle à la tête de la chirurgie anglaise, méritait seul de recueillir la succession honorifique de sir W. Laurence comme chirurgien-sergent de la Reine. Cette éminente dignité vient de lui être accordée. Un autre seul pouvait lui disputer cet héritage, c'est M. Paget, que ses dernières relations avec l'héritier de la couronne, pour la maladie de la princesse de Galles et son issue heureuse, constituaient surtout un compétiteur dangereux. On a rétabli en sa faveur le titre de chirurgien-sergent extraordinaire depuis longtemps tombé en désuétude, afin de ne pas faire de jaloux. Et voici comme ces deux célèbres chirurgiens se trouvent pourvus.

Mais, si hautes que soient ces dignités, elles ne valent pas le peu de bien que l'on peut faire pour constituer un titre sérieux au souvenir et à la reconnaissance de la postérité. Deux médecins inconnus autrement, et dont l'œuvre se rapproche de celle de M. Rayer, l'ont suivi de près dans la tombe. C'est le docteur John Propert, fondateur et trésorier du *Medical benevolent College*, c'est-à-dire de l'École préparatoire d'Epsom, où les fils de médecins pauvres ou peu fortunés peuvent seuls être reçus et instruits gratuitement ou à peu de frais. La réalisation de cette œuvre de charité confraternelle suffit à illustrer sa mémoire. Une attaque d'apoplexie l'a enlevé subitement le 7 septembre, à 74 ans. Que sa charité lui soit propice! D'une manière aussi subite et imprévue est mort à Madrid, le 9 octobre, le docteur Colodron, que son titre de secrétaire général *del Monte-pio facultativo* (Mont-de-piété médical), et les services qu'il rendit en cette qualité à toute la profession, illustraient encore plus que celui de membre de l'Académie de médecine. Son dévouement confraternel égalait son mérite scientifique, et il laisse à ce double titre de profonds regrets.

A en juger par sa longévité et sa longue pratique, les services du médecin Verdugo, mort

paralysies incurables. Or, dans ces cas, l'autopsie, pratiquée deux ou trois jours après l'accident, montre que tous les muscles du train postérieur paralysé sont jaunâtres, granuleux, infiltrés de graisse, et que ceux des membres antérieurs ont leur couleur rouge naturelle et sont sains. La moelle épinière est saine et l'atrophie musculaire n'a pas eu le temps de se produire.

Il est incontestable que ces faits ont une grande analogie avec ceux de la paralysie graisseuse de l'enfance. De part et d'autre, il y a paralysie avec décoloration jaunâtre des muscles qui sont infiltrés de graisse. Il ne manque que l'atrophie extérieure du membre pour que la ressemblance soit complète, et je viens de dire pourquoi elle faisait défaut. Quoi qu'il en soit, de ces analogies ou de ces différences que je ne veux pas poursuivre en raison de mon insuffisance en médecine vétérinaire, je n'y veux prendre qu'une seule chose, c'est la possibilité d'une altération graisseuse primitive des muscles donnant lieu à une paralysie presque subite. Si cela est vrai chez le cheval, pourquoi serait-ce impossible chez l'enfant? Donc, il peut y avoir chez les enfants des *paralysies myogéniques* entraînant l'atrophie musculaire graisseuse, et formant un groupe distinct des paralysies cérébrales, des paralysies spinales et des paralysies consécutives aux maladies aiguës. C'est une classe de plus à mettre dans le groupe des paralysies infantiles.

Les paralysies atrophiques graisseuses ne sont pas toujours faciles à reconnaître. Au début, on peut en soupçonner la nature par l'invasion subite et presque instantanée par l'absence de phénomènes cérébraux et par l'absence d'altérations du nerf optique ou de la rétine constatées à l'ophthalmoscope, mais ce n'est que plus tard, au bout de quelques mois, lorsque l'atrophie graisseuse est évidente, qu'on peut être sérieusement fixé. Alors, les membres paralysés sont plus froids que les membres sains, ils sont plus petits dans leur circonférence, et la peau flasque, doublée de graisse, permet de sentir au-dessous les masses musculaires atrophiées. La sensibilité est conservée et les actions réflexes, quelquefois nulles, sont chez d'autres enfants parfaitement appréciables lorsque l'atrophie n'est pas trop avancée.

(La fin à un prochain numéro.)

---

dans la province de Salamanque, à l'âge de 105 ans, après quatre-vingts d'exercice, ne sont pas moins méritants, d'autant plus qu'il laisse sa famille dans le besoin ; cela suppose un grand désintéressement. Le docteur Jackson, doyen de la profession, à Boston, est aussi mort à 90 ans, après avoir pratiqué et enseigné à l'Université de cette ville pendant cinquante-huit ans. Mais il laisse du moins une triple génération de médecins, dont il était l'orgueil et le chef vénéré, qui perpétueront son nom et l'exemple de ses vertus.

P. GARNIER.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 31 OCTOBRE 1793.

Victime de son dévouement à la cause des Girondins, Pierre Lehardy, député à la Convention pour le département du Morbihan, suit à l'échafaud ses illustres frères en politique. Vergniaud lui dit, en marchant ensemble au supplice : « Docteur, vous devez un coq à Esculape, tous vos malades sont guéris..... » Leharhy n'était âgé que de 35 ans. — A. Ch.

Les ateliers de l'imprimerie étant fermés Vendredi, jour de LA TOUSSAINT, l'UNION MÉDICALE ne paraîtra pas samedi, 2 novembre.

— M. Carville (Camille) est nommé préparateur de physiologie à la Faculté de médecine de Paris, pour entrer en exercice au 1er janvier 1868.

— Le Corps médical liégeois vient de perdre un de ses membres les plus estimés, M. le docteur Royer, professeur ordinaire à la Faculté de médecine de l'université de Liége.

PHYSIOLOGIE.

MÉCANIQUE CARDIO-VASCULAIRE.

A Monsieur le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

En réponse à la lettre de M. le docteur Grandclément du 28 septembre (UNION MÉDICALE, n° 117) contredisant ma démonstration faite au Congrès médical international de Paris, de la *mécanique cardio-vasculaire*, qu'il ne peut accepter, dit-il, comme l'expression de la vérité, permettez-moi, honoré confrère, de faire les déclarations suivantes :

La publication de mon ouvrage : *Pathologie du cœur et de l'aorte*, dont les prolégomènes remontent à 1849, m'obligeait, au milieu d'opinions contradictoires, à adopter une théorie sur les mouvements et les bruits du cœur. Elle résulte de la lecture et de l'étude des ouvrages des grands médecins italiens : Valsalva, Albertini, Morgagni, Lancisi.

C'est à tort que l'on rapporte en général l'idée première de la *dilatation impulsive et fonctionnelle du cœur* à Corrigan, adoptée par Pigeaux, qui s'est contredit lui-même, et ensuite à Beau, vaincu dans la dernière discussion à l'Académie de médecine sur ce sujet. On étudie si peu l'histoire de la médecine que l'on ignore la genèse de cette théorie non moins que la connaissance des noms ou des hommes venus dans tel ou tel siècle.

Or, la *dilatation ventriculaire impulsive et fonctionnelle* de nos grands médecins est largement démontrée dans mon ouvrage et appuyée des meilleurs arguments tirés de l'anatomie macroscopique et microscopique, la physiologie rationnelle, la physiologie expérimentale, la physio-pathologie et la clinique médicale, l'autorité des grands noms italiens et la physico-mathématique.

La vérité ressort ainsi avec éclat. Et si au Congrès, à propos des très-intéressantes communications de M. le professeur Duval, de Brest, j'ai demandé la parole, et si étranger, j'ai pu me faire comprendre sur la mécanique cardio-vasculaire et son extrême simplicité, je ne prétends pas que la théorie italienne réside dans cette démonstration unique; cette démonstration mathématique ne fait que la compléter, la confirmer en en contrôlant l'exactitude.

En démontrant le principe *automoteur* par le parallélogramme des forces, ma thèse imposait la contribution des autres arguments. C'est ainsi que je rappelais l'anatomie subtile, la disposition des fibres, les expériences par lesquelles nous savons que, « *à l'état de diastole, le cœur ventriculaire est un cône renversé, à base elliptique; et à l'état de systole, ce cône est plus petit et à base circulaire.* » (Ludwig-Spring.)

Avant ce résutat de l'expérience directe, on savait en Italie que Lancisi, en donnant l'histoire et l'autopsie d'un malheureux qui mourut d'une crampe cardiaque, dit : *Cor erat orbiculatum mucrone ad basim violenter et pertinaciter contracto ita ut adhuc in systole dixisses.* Morgagni adopta ce commentaire et le mouvement systolique. Lancisi et Morgagni avaient donc graphiquement décrit la systole et la forme résultante du cœur bien avant toute démonstration physiologico-expérimentale fournie par la grande habileté de Ludwig; et Ludwig, ou n'avait pas connaissance de cette doctrine, ou du moins n'en parla pas.

D'autre part, Albertini avait établi que « *pulsatio est elatio seu dilatatio cordis.* »

L'anatomie démontre l'existence des fibres en huit de chiffre placées de la pointe à la base du cœur. Ces fibres en action rapprochent la pointe de la base par contraction latérale. De cette façon le cœur, selon Ludwig, et avant lui, selon Lancisi et Morgagni, « *dans la systole, représente un cône à base* CIRCULAIRE *et le cône plus petit; parce que la* POINTE EST RAPPROCHÉE DE LA BASE; COR ERAT ORBICULATUM MUCRONE AD BASIM VIOLENTER CONTRACTO. »

Cette question pourra s'accentuer davantage un jour entre les Français et les Italiens par le sentiment d'orgueil national; mais qu'il n'en soit rien aujourd'hui; l'Italie, relevée, a le sentiment fraternel de la race; ses intérêts nationaux se confondent avec ceux de la France, qui peut être fière d'avoir contribué à la résurrection de sa sœur.

Suivons donc cet examen avec le calme d'une affection fraternelle.

Pour l'étude du mécanisme circulatoire, isolez le ventricule gauche avec l'aorte; faites une incision longitudinale sur la ligne opposée à l'aorte même; ouvrez largement le ventricule de sa base à la pointe; étudiez la position de la valvule bicuspide et sa face opposée aux deux orifices auriculo-ventriculaire et aortique.

Réduisez ainsi le cœur examiné à un schéma linéaire.

Rappelez-vous les autorités citées, les expériences de Ludwig, l'anatomie subtile, et posez-vous ce problème :

Le schéma linéaire du ventricule et de l'aorte étant donné, ainsi que l'existence du sang dans le ventricule et sa direction future par l'aorte, chercher et établir les forces.

Le schéma du ventricule est réduit à deux lignes convergentes à la pointe du cœur. Au milieu de ces lignes, en haut, est placée l'aorte comme refuge nécessaire du sang.

De la pointe du cœur à la base du cône sont les fibres en 8 de chiffre qui, par contraction latérale, tirent la pointe en haut.

La traction latérale détermine nécessairement le raccourcissement de la ligne qui, tirée du centre aortique, aboutit à la pointe du cœur. D'un côté, la valvule tendue, de l'autre, le sillon de la paroi et de la cloison font converger le sang dans l'aorte avec sa force préconçue. Sur le schéma linéaire de l'aorte, le choc sera bilatéral reproduisant exactement l'évolution de la force automotrice.

La ligne qui, du centre de l'aorte, s'adressera à la pointe du cœur sera donc en même temps l'axe hydraulique et le point de conversion de toute force; elle représentera ainsi la résultante des deux forces du schéma linéaire, c'est-à-dire le parallélogramme de forces et sa translation progressive. L'élasticité de l'aorte explique la continuation non interrompue du système. La sphygmographie bien interprétée en est la sanction.

En effet, les sphygmographes d'Herisson, de Ludwig, de Vierordt, de Marey révèlent un mouvement de l'artère, mais unilatéral, avec une série de lignes ascendantes et descendantes. La logique impose la démonstration complète, exigeant l'application du même instrument enregistreur sur le côté opposé du vaisseau. Les lignes réunies présentent alors le *parallélogramme des forces*. C'est ainsi que Gandolfi, dans son *Traité de sphygmographie*, avait donné le mouvement artériel complet avec une figure représentant la diastole d'un trait artériel.

Telle est ma démonstration faite au Congrès, aidée par une figure qu'en même temps je dessinais sur le tableau.

Il était nécessaire de la rétablir avant d'en venir aux objections de M. Grandclément, car elles viennent manifestement, comme il le reconnaît lui-même, du résumé succinct de mon exposition dans les journaux. Je n'ai pas dit, en effet, que les forces agissant dans la cavité ventriculaire sont réduites *à deux* seulement, non; mais à deux forces est réduit le schéma linéaire, par lequel j'ai figuré le théorème de ce qui arrive dans *tout l'espace* occupé par le liquide dans la cavité. La *Gazette des hôpitaux* du 31 août dit, en effet, que ma démonstration était *schématique*, quoiqu'elle m'attribue que le ventricule représente une *losange*, ce qui n'est pas exact.

Faites une section méridienne quelconque de la cavité ventriculaire suivant un plan qui passe par les orifices auriculo-ventriculaire et aortique; ou, en d'autres termes, réduisez le cœur à un système linéaire et considérez le sang s'avançant d'après la loi admise par tous les physiciens, c'est-à-dire *comme par filament*. Vous aurez un courant sanguin qui, entrant par l'orifice auriculo-ventriculaire, envahit les parois de la cavité avec vélocité, et qui, en les percutant, se réfléchira une ou plusieurs fois dans la direction de la pointe à la base du cœur. Les contractions du ventricule dues à la systole concourront à augmenter cet effet dans la même direction, parce que, en rapprochant la pointe de la base du cœur, elles agissent d bas en haut.

En réduisant le ventricule en un schéma linéaire plan, on constitue un périmètre qu'il est possible de réduire exactement à deux lignes convergentes de haut en bas, et le filament liquide déterminé par le courant sanguin entrant par l'orifice auriculo-ventriculaire, et recevant des impulsions de bas en haut vers l'aorte, parcourra un trajet que l'on peut figurer par *a, b, c, d* (1). Que l'on imagine un autre schéma linéaire établi sur une section du cœur différente de la première, et le raisonnement sera le même; on aura un autre *polygone* dont le dernier côté sera projeté en *m*, et qui, de bas en haut, représentera une autre force s'accouplant à la première.

Inutile de démontrer que ces forces sont concourantes en haut, puisque leur direction est déterminée par la réflexion qu'elles subissent sur des parois qui ont une direction concourante en bas.

Or, ces deux forces ont certainement une résultante qui, d'après les lois mécaniques, aura une puissance équivalente aux deux et suivra une direction intermédiaire à ces forces, c'est-à-dire *celle du parallélogramme* construit sur les deux côtés les représentant. Elle sera donc nécessairement dirigée dans le sens de l'axe aortique.

Une masse liquide comme la systole, animée de cette puissance, produit, il est vrai, un système de forces indéfinies qui, regardé dans l'*espace* et non dans *le plan*, doit être considéré comme se décomposant en trois couples, selon la direction des trois axes orthogonaux; mais il n'est pas également vrai qu'il soit nécessaire de démontrer *que l'un des trois couples se réduise à zéro* pour calculer sur le raisonnement unique des deux autres. On devra déter-

(1) Ici est une figure que nous ne pouvons reproduire. — P. G.

miner la résultante des trois forces, qui sera représentée en force et en direction par la ligne diagonale du parallélipipède construit sur les trois côtés qui représentent les trois forces orthogonales.

Mais le schéma linéaire que j'ai proposé contient implicitement ce fait, quand la chose est réduite aux éléments pour en faire une démonstration simple.

Mon abstraction était faite de l'*espace* au *plan*, du *volume* à la *surface*.

Enfin, quelle direction M. Grandclément peut-il donner à la résultante des trois couples des forces orthogonales, représentée par la diagonale du parallélipipède? Celle de l'aorte, assurément; car l'orifice auriculo-ventriculaire, fermé par la valvule tendue, est l'unique voie où puisse se diriger le sang comprimé dans le ventricule.

Ma démonstration n'exclut pas le principe de Pascal, elle explique avec l'élément ce qui arrive dans l'ensemble de la cavité.

Les filaments liquides qui passent dans la cavité, obéissant à la loi mécanique démontrée par le schéma linéaire, transmettent la pression à toute la masse sanguine occupant la cavité, et de ce fait naîtront d'autres forces analogues, comme si chacune des molécules liquides recevait directement l'impulsion de la systole pariétaire.

Le raisonnement sur la force et sur la direction de la résultante ne peut donc, pour cette raison, être infirmé.

Professeur Guido BACCELLI.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 29 Octobre 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département du Tarn en 1866.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. les docteurs FAUVEL et HÉRARD, qui se présentent comme candidats pour la section de pathologie médicale.

2° Une lettre de M. le docteur MOUTARD-MARTIN, qui se présente comme candidat dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicales.

3° Un rapport de M. le docteur LEDUC, de Versailles, sur les vaccinations qu'il a pratiquées en 1866. (Com. de vaccine.)

4° Un pli cacheté, déposé par M. le docteur SAILLARD, de Besançon. (Accepté.)

—

M. BÉCLARD offre en hommage, au nom de M. le docteur FAUVEL, inspecteur général des services sanitaires de France, le *Recueil des procès-verbaux de la Conférence sanitaire internationale, ouverte à Constantinople le* 13 *février* 1866 (tome Ier).

M. BÉHIER dépose sur le bureau, au nom du traducteur, M. le docteur OLLIVIER, ancien chef de clinique, un volume de BARING GARROD, intitulé : *Traité de la goutte*, avec annotations de M. le docteur CHARCOT.

M. DEPAUL présente : 1° Au nom de M. le docteur DUBOUÉ, de Pau, un ouvrage intitulé : *De l'impaludisme*. — 2° Au nom de M. le docteur PÉCHOT, professeur à l'École de médecine de Rennes, un livre intitulé : *Principes de pathologie générale*. — 3° Au nom de M. Émile GOUBERT, décédé, un travail sur l'acromatopsie.

M. POGGIALE dépose sur le bureau un travail manuscrit de M. le docteur NORBE, sur la topographie médicale de la Haute-Savoie.

M. LARREY dépose sur le bureau : 1° Une brochure sur une épidémie de typhus à rechutes, par M. le docteur Jules ARNOULD. — 2° Une autre brochure du même auteur, sur le traitement des fièvres d'Algérie par les injections hypodermiques de sulfate de quinine. — 3° Une notice sur le choléra à la prison militaire d'Alger en 1866, par M. le docteur MORAND. — 4° Une brochure en allemand sur la clitoridectomie comme moyen de traitement de l'hystérie, de l'épilepsie, des phrénopathies et des suites de l'onanisme. — 5° Une relation manuscrite du goître épidémique qui a sévi en 1866 sur le 45e de ligne, en garnison à Annecy (Haute-Savoie), par M. le docteur NORBE, déjà nommé.

M. Husson offre en hommage au nom de l'auteur, M. Jules Duval, ancien magistrat, un volume intitulé : *Gheel, ou une colonie d'aliénés vivant en famille et en liberté.*

—

M. le Président annonce que M. le docteur Bonfanti, professeur à Milan, assiste à la séance.

—

M. le docteur Bitot, professeur à l'École de médecine de Bordeaux, lit un mémoire intitulé : *Du cathétérisme forcé dans les cas de rétention d'urine par obstacles infranchissables.* En voici le résumé :

Malgré l'autorité de Desault et de Boyer, le cathétérisme forcé est aujourd'hui complétement abandonné.

Le perfectionnement des bougies et des sondes, les avantages de la dilatation graduée et ceux de l'uréthrotomie interne légitiment cet abandon pour le plus grand nombre des cas.

Mais il est des circonstances exceptionnelles, des cas de rétention d'urine où les bougies et l'uréthrotome sont impuissants. Il faut songer alors soit à la paracenthèse vésicale, soit à la boutonnière, ou bien au cathétérisme forcé.

Or, même dans ces cas, le cathétérisme forcé est proscrit comme dangereux, surtout à cause des fausses routes et des inconvénients de la sonde à demeure. Ces motifs de proscription n'ont pas l'importance qu'on leur attribue, et je me permets d'ajouter qu'ils sont considérablement amoindris par les modifications que je propose de faire subir aux moyens d'action.

On a trop oublié que les fausses routes sont loin d'avoir la même gravité, suivant qu'elles arrivent sur telle ou telle portion de l'urèthre.

On s'est exagéré le danger de celles de la portion prostatique ; du moins je le pense, après Roux, Lenoir, Thompson, Velpeau. Je trouve la justification de cette opinion dans les succès de ponctions uréthrales obtenus par Ledran, Robert, Santopadre, et dans ceux que m'a fournis à moi-même le cathétérisme forcé.

Les fausses routes de la portion spongieuse ne me paraissent guère plus compromettantes que celles de la prostate. On a raison d'accorder plus de gravité à celles de la portion membraneuse; mais il faut remarquer que la rétention d'urine, en dilatant la vessie et la partie postérieure de l'urèthre, crée au cathétérisme des conditions particulières de succès.

Dans les cas dont il s'agit, je n'envisage pas la fausse route comme un accident, mais bien comme un moyen de réussite, chaque fois que, trouvant la difficulté infrangible, on se proposera de la tourner. Ce n'est plus alors une fausse route, mais une route détournée, puisqu'elle a pour but de faire communiquer les parties pré et rétro-stricturales de l'urèthre. C'est un moyen de guérison aussi acceptable que naturel, une espèce de boutonnière sous-cutanée. Il convient donc de l'obtenir le plus facilement, le plus sûrement possible. C'est pourquoi je propose de remplacer la sonde par le cathéter conducteur, à bec olivaire ou conique, et de faire précéder son emploi de quelques légères scarifications sur l'extrémité antérieure du rétrécissement et sur la partie y attenante de la muqueuse.

Je reconnais au cathéter cannelé les avantages suivants :

1° Par sa solidité exceptionnelle, il permet au chirurgien de déployer sans crainte toute la force nécessaire.

2° Par son bec, qui doit être olivaire ou conique ; il est propre soit à briser les rétrécissements circulaires d'une médiocre résistance, soit à creuser le conduit artificiel destiné à faire communiquer les parties pré et rétro-stricturales de l'urèthre.

3° Par sa profonde cannelure, il offre à l'index placé dans le rectum un point d'appui précieux. Personne n'ignore, en effet, que, malgré les plus grandes précautions, la sonde peut subir des glissements pendant l'impulsion que lui imprime la main droite, d'où de graves désordres. La mobilité de la pulpe digitale, la configuration de la sonde, la présence d'un corps gras sur les surfaces destinées à se correspondre ne prédisposent-elles pas manifestement à ce accident ? Du reste, la cannelure, en permettant la sortie de l'urine, remplace suffisamment le conduit de la sonde pour témoigner du résultat de l'entreprise.

4° Par l'étendue et les rainures de son pavillon, le cathéter cannelé offre une prise remarquable aux doigts de la main droite.

Enfin, tous ces avantages réunis concourent à permettre au chirurgien *de rester invariablement sur la ligne médiane, condition capitale du succès.*

Nonobstant ces avantages et en dépit de très-grands efforts, le cathéter peut rester aussi impuissant que la sonde en présence des strictures qui ont transformé en cordon fibreux une bonne partie du canal, conséquence trop fréquente de l'uréthrotomie interne. L'obstacle est infrangible, l'opérateur ne doit songer qu'à le tourner. Pour cela, la scarification préalable du

fond de la portion antérieure du canal sera toujours utile, le plus souvent indispensable. Cette scarification, en fournissant au cathéter une porte d'entrée dans le tissu normal qui entoure le rétrécissement, lui permet de l'en détacher en le labourant, et de faire communiquer par un conduit artificiel les portions non rétrécies de l'urèthre.

Quand le rétrécissement est constitué par une masse calleuse, très-étendue dans tous les sens, ce qui coïncide habituellement avec les trajets fistuleux très-anciens, le cathétérisme forcé, quel qu'il soit, est radicalement impuissant. Le tissu calleux ne se laisse pas perforer par un bec conique; l'expérimentation cadavérique me l'a démontré. Dans ce cas, il est rationnel d'agir jusqu'à la symphyse avec un instrument piquant et de terminer l'opération avec le cathéter conducteur.

Quant aux reproches adressés à la sonde à demeure, je ferai remarquer qu'ils portent le plus souvent à faux, pour les cas dans lesquels l'obstacle siége sur la prostate ou n'occupe qu'une faible étendue du reste de l'urèthre. Dans ces circonstances (de beaucoup les plus nombreuses), le cathétérisme répété est suffisant et préférable à la sonde à demeure. Il est possible d'ailleurs d'obvier à ces reproches en se servant de sondes en caoutchouc vulcanisé, autrement disposées que celles que nous employons aujourd'hui. Il faudrait qu'elles fussent coniques, à sommet antérieur, à base postérieure renflée. Le cône jouerait le rôle d'un drain et le renflement celui d'un obturateur. Dès lors, plus de stagnation possible des humeurs normales ou accidentelles dans le canal, plus d'appareil de contention nécessaire pour empêcher le déplacement de la sonde. Le malade jouirait de la liberté de ses mouvements. Inutile de faire remarquer que le plus grand diamètre du renflement ne dépassant que de quelques millimètres celui de l'orifice vésical, la sonde, grâce à son extensibilité et à l'emploi d'un mandrin, pourrait facilement et s'introduire et s'enlever.

Protégé par l'opinion de Roux, de Lenoir, de Thompson, de Velpeau; par les succès des ponctions uréthrales obtenus par Ledran, Robert, Sandopadre; encouragé par ceux que m'a fournis à moi-même le cathétérisme forcé, j'ose affirmer que les lésions de la prostate, dues au cathétérisme, ne constituent pas un motif suffisant pour proscrire la méthode de Desault et de Boyer.

Pour ce qui est de l'application de cette méthode aux rétentions d'urine par rétrécissements infranchissables siégeant sur la portion spongieuse ou sur la portion membraneuse, ne pouvant m'étayer que sur ma pratique personnele, je me borne à appeler l'attention de l'Académie sur les faits que je rapporte et sur les modifications que je propose de faire subir aux moyens d'action. (Com. MM. Ricord et Gosselin.)

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre un premier rapport sur les candidats à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale. Un second relatif au prix de l'Académie.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

LOTIONS CONTRE LA TEIGNE ET LE PORRIGO.

Sulfate de cuivre.	0,60 centigrammes.
Eau distillée.	24 grammes.

Faites dissoudre et filtrez.

Pour laver la tête des sujets atteints de la teigne.

Quand il s'agit de combattre le porrigo decalvans, on peut recourir à une solution plus forte ainsi composée :

Sulfate de cuivre	90 centigrammes.
Eau distillée.	24 grammes.

Faites dissoudre et filtrez. — N. G.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ. — *Clinique chirurgicale.* — M. le professeur Gosselin commencera ses leçons de clinique chirurgicale, à l'hôpital de la Charité, mardi prochain 5 novembre, à huit heures du matin.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 132. Mardi 5 Novembre 1867.

SOMMAIRE :

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOPITAL DE LA CHARITÉ.

DE LA PUERPÉRALITÉ,

LEÇONS DE M. LE PROFESSEUR MONNERET,

Recueillies par M. le docteur FERRAND, chef de clinique adjoint.

Messieurs,

C'est au lit du malade, c'est en face des accidents morbides en activité, c'est de l'observation attentive de ces accidents et de leur judicieuse comparaison que se fait la véritable clinique.

Aussi profiterai-je de la présence actuelle dans nos salles d'un certain nombre de malades, dont l'histoire pleine d'intérêt se rattache à une idée générale commune, pour faire avec vous une observation et une comparaison de ce genre. Elles nous permettront, après avoir étudié dans le détail chacun de ces faits, de les embrasser ensuite dans une vue synthétique large et féconde; j'espère vous montrer tout à la fois l'utilité pratique et l'intérêt scientifique qui se rattachent à cette double opération de notre esprit.

FEUILLETON.

CAUSERIES.

C'est égal, et dût-on me ranger parmi les *laudatores temporis acti*, je regrette le mouvement et l'animation que le renouvellement de chaque année scolaire répandait aux environs de notre École de médecine. Quel silence aujourd'hui et quel isolement! Pas plus tard que ce matin, je passais devant ce monument édifié par les générosités de La Peyronie, et j'ai été frappé, comme affligé de l'air de tristesse et d'abandon qui règne dans ces lieux. Un jeune étudiant, de première année sans doute, pensif, mélancolique, encore tout chaud du dernier baiser maternel, les joues humides encore des larmes de sa tendre sœur, errait, seul, comme une ombre, sous ces colonnades dépeuplées. Hélas! ai-je été tenté de lui dire :

— Jeune étudiant, où vas-tu ?

— J'attends que la caisse soit ouverte pour y déposer l'argent de ma première inscription, m'aurait-il répondu probablement. Et cette réponse réaliste m'aurait ramené à toute une série de vieilles idées à moi et que j'ai trop souvent exprimées, sans aucune espèce de succès, pour les reproduire encore, sur l'isolement et l'abandon du pauvre étudiant à son arrivée à Paris, sur l'absence de toute direction dans ses études, de tout conseil sur sa conduite, sur les rapports si froids et si rares entre le professeur et l'élève, enfin sur toutes ces conditions absentes qui faisaient qu'autrefois il y avait des maîtres et des disciples, des *écoles* de médecine et tout un ensemble de scolarité attentive, affectueuse, maternelle, d'où ces expressions vraies et touchantes : *Alma parens, alma mater.*

Tel est en effet, Messieurs, le rôle véritablement honorable du médecin, à ne le prendre que du point de vue de la science. Scruter avec une patiente analyse les divers éléments qui entrent dans la composition d'une maladie, n'en négliger aucun, si petit qu'il soit, attendu qu'il n'est pas de fait d'observation, si mince qu'il paraisse, qui ne puisse conduire à des déductions scientifiques les plus rationnellement satisfaisantes; grouper enfin ces idées et ces faits selon que nous ont appris à le faire les préceptes sûrs de l'étude précise de la pathologie générale : tel doit être notre but.

ALBUMINURIE PUERPÉRALE. — Au n° 7, vous observez une femme dont l'histoire singulière témoigne aussi d'accidents bien sérieux. C'est, en effet, une albuminurie aiguë consécutive à une suppression brusque des menstrues, dont nous avons à rechercher l'origine et la nature.

Cette suppression a eu lieu le 10 mai, la malade étant au premier jour de ses règles, sous l'influence d'une vive émotion morale (elle avait vu un de ses voisins se suicider). Les menstrues se supprimèrent brusquement, et, dès le lendemain, la malade présentait un œdème notable de la face, le ventre prenait du développement; des nausées et des vomissements s'ajoutaient à ces accidents, ainsi que de la céphalalgie, et quelques troubles de la fonction visuelle.

Cette femme n'a jamais été malade; elle a eu sept enfants en cinq grossesses, les deux premières ayant été gémellaires; la dernière grossesse eut lieu il y a trois ans, et, depuis lors, la malade demeurait dans un état de santé fort satisfaisant.

Aujourd'hui, au contraire, elle se présente à nous avec tous les signes objectifs d'un état sérieux, grave peut-être. Œdème de la face, appréciable surtout aux paupières; œdème considérable des membres inférieurs, ne cessant qu'à la partie supérieure des cuisses, et recouvert d'une peau tendue et luisante, comme fait en général l'œdème aigu. Abdomen énormément développé, et par un épanchement ascitique qui occupe le tiers inférieur de la cavité péritonéale, et par un œdème considérable des parois abdominales.

Un œdème léger existe aussi à la base des deux poumons, surtout à droite, et se manifeste par la diminution de la sonoréité et la présence de râles sous-crépitants nombreux, humides et fins, qui s'entendent aux deux temps de la respiration, à la

---

Toujours est-il que la suppression des séances de rentrée, suppression que je ne blâme pas, tout en regrettant que la turbulence de quelques cerveaux brûlés l'aient rendue nécessaire, a jeté du froid sur ce moment de la reprise des études ordinairement si mouvementé. Il y a même quelques inquiétudes à ce sujet dans le quartier latin. Un honorable bibliopole dans la..... *horresco!* — j'allais dire dans la boutique — dans le magasin duquel je suis entré, m'avouait avec tristesse que la rentrée se faisait pour lui, cette année, dans des conditions infiniment moins bonnes que les années précédentes.

— Cela se comprend, me disait-il : le jour de la séance de rentrée était un de nos meilleurs jours de l'année et nos magasins de désemplissaient pas. Excités les uns par les autres, guidés par les anciens, les nouveaux commençaient ce jour-là leurs emplettes de livres, de boîtes à dissection, de tabliers d'amphithéâtre, et d'autres menus objets d'étude. Aujourd'hui qu'ils ne se réunissent plus, ne pouvant plus se concerter, s'entraîner, ils ne subissent plus la contagion de l'exemple et de l'imitation. Aussi, voyez, aujourd'hui 5 novembre, personne!

— Mais, répondis-je à ce bibliopole désolé, vous vous rattraperez à la séance de clôture.

— Ah! Monsieur Simplice, reprit-il, quelle serait ma déception! L'étudiant qui arrive, à la bonne heure, il a le gousset plein; mais l'étudiant qui part!.... Et encore si, dans les cinq ou six premiers jours de son arrivée, l'étudiant n'a pas cédé à ses bonnes résolutions de nous rendre visite, alors ce n'est plus le libraire ou le fabricant d'instruments qui recueille les petites économies paternelles.

— Mais qui donc, cher Monsieur?

— Vous voulez le savoir, Monsieur Simplice?

— Sans doute.

— Attendez.

base. Ajoutons que le cœur ne paraît nullement en cause et que son jeu est normal.

Je me suis attaché à établir devant vous en détail les conditions singulières qui ont déterminé l'apparition de cet état morbide, parce que, quelque rares qu'ils soient, des faits semblables sont riches de déductions scientifiques. Celui-ci témoigne, en effet, de la possibilité qu'ont certains actes de se développer de toute pièce sur un tissu, sur un organe insolite, quand une fonction habituelle vient à se supprimer.

Il n'y eut pas ici, en effet, substitution de flux; l'acte congestif primitivement est resté congestif; mais, arrêtée dans son mouvement vers les organes génitaux, la congestion s'est portée sur les reins, en connexion anatomique et sympathique si intime avec eux. Et ce n'est pas là une pure hypothèse imaginée pour donner d'un fait obscur une rationnelle explication : les matériaux du sang, reconnus dès le début dans l'urine à sa coloration rouge et à la présence de l'albumine du sérum, l'ont été plus rigoureusement encore au moyen du microscope. Notre chef de service vous a fait voir quelle quantité de globules sanguins l'on pouvait ainsi démontrer dans une seule goutte d'urine, alors que la coloration de ce liquide, tel que nous l'avons vu à l'entrée de la malade, pouvait à peine faire soupçonner sa présence.

Nous sommes donc en face d'une albuminurie dont le mécanisme reconnaît pour condition immédiate une forte congestion des reins. C'est là, Messieurs, un mécanisme bien commun dans la production de l'albuminurie : c'est de lui que relève sans doute l'albuminurie de la scarlatine, et surtout celle qui suit la suppression de l'excrétion sudorale. Vous connaissez les études de Edwards sur la transpiration insensible que les causes extérieures ne parviennent guère à modifier, et sur la transpiration sensible ou la sueur proprement dite, qui, au contraire, peut se suspendre facilement, sous l'influence d'une modification de température, par exemple. Rappelez-vous encore les expériences de toutes sortes qui, depuis Halle jusqu'à Foucault, ont établi combien sont puissants les effets produits par les enduits imperméables appliqués sur la peau; joignez-y toutes les observations recueillies sur l'homme, observations qui se sont tant multipliées depuis les cas recueillis déjà par Broussais et par d'autres.

Or, si la congestion rénale peut suffire à expliquer le plus grand nombre de ces faits, n'avons-nous pas ici quelque chose de bien singulier dans la cause qui a présidé à cette congestion? Et ne serait-il pas rationnel de rapprocher ce qui s'est passé

Et mon bibliopole montant sur une échelle tira de ses rayons un volume in-8° et me le présentant :

— Lisez cela, Monsieur Simplice, et vous serez édifié. Ce volume devient rare, et je vous le céderai à très-bon compte : 3 fr. 50 c.

— *Hygiène de l'étudiant en medecine.*

— Oui, par feu le professeur Requin, esprit charmant, original, qui a jeté à pleines mains dans ce livre, thèse de concours, le sel, la verve, le bon sens et d'excellents conseils que nos étudiants feraient bien de suivre.

Et voilà comme le véritable bibliopole ne perd jamais son temps et ne doit jamais laisser sortir une pratique sans lui fourrer dans la poche un de ses rossignols.

Si l'animation fait défaut à notre Faculté, on la retrouve en ce moment très-vive aux alentours de nos Académies; non pas que ce soit précisément le zèle et l'ardeur scientifiques qui enflamment nos illustres aréopages, mais à cause des vacances qui se sont produites dans leur sein et qui suscitent de nombreuses compétitions. A l'Académie des sciences, deux fauteuils sont vivement disputés : celui de M. Velpeau dans la section de médecine et de chirurgie, et celui de M. Rayer dans la section d'économie rurale. Sur la première de ces compétitions, permettez-moi

D'imiter de Conrart le silence prudent.

J'ai trente-six raisons pour n'en rien dire, et la première, qui me dispensera des trente-cinq autres, c'est que je ne sais pas le premier mot du résultat probable.

Pour la seconde de ces compétitions qui engage moins la confrérie médicale, condition qui gêne aussi un peu moins le chroniqueur dans ses entournures, rien ne m'empêche d'exprimer très-

chez notre malade, des albuminuries qui surviennent, d'ailleurs si facilement, dans l'état de grossesse? On est certainement autorisé à faire ce rapprochement.

L'albuminurie, dans la grossesse, peut survenir à trois périodes diverses qui n'impliquent pas toujours un mécanisme identique dans la production de cet acte morbide. L'albuminurie peut survenir à la fin de la grossesse, alors que la gêne mécanique considérable de la circulation peut suffire à expliquer les congestions viscérales de voisinage. Elle peut survenir à la période moyenne et reconnaître les mêmes causes.

Mais c'est aussi souvent dès le début de la grossesse, à l'époque qui suit l'imprégnation, que l'albuminurie vient à se montrer; et il semble qu'alors la congestion supplémentaire qui se porte sur les reins, en l'absence du flux menstruel normal, soit la condition efficace de cette albuminurie.

Tel est aussi le mécanisme qui paraît avoir provoqué chez cette femme l'explosion d'un trouble aussi grave en général, et qui, chez elle, nous semble particulièrement dangereux en raison de l'analogie qu'il présente avec l'albuminurie puerpérale.

Vous avez pu remarquer, en effet, que, dès le début, cette malade a offert un groupe de symptômes cérébraux que quelques auteurs se sont efforcés de rattacher à une hypothétique altération du sang baptisée du nom d'urémie. Or, tant qu'on n'aura pas établi scientifiquement qu'il y a dans le sang de ces malades une surcharge d'urée, il sera tout au moins imprudent d'accorder créance à une semblable hypothèse. Chez cette femme, les quelques phénomènes cérébraux du début, l'assoupissement, la céphalalgie, les troubles de la vue, aussi bien que les vomissements, s'expliquent suffisamment par le peu de suffusion séreuse qui a dû envahir les méninges, comme elle envahissait d'ailleurs la face et toute la périphérie, voire même les principaux viscères.

Le rapprochement qui nous permet de voir dans le cas actuel une variété d'albuminurie puerpérale justifie le pronostic grave que vous nous avez entendu porter à son sujet. Et ce pronostic, en partie déjà, semble se vérifier, bien qu'on eût pu en douter aux premiers jours que la malade a passés dans notre service.

En effet, des selles séreuses abondantes se sont produites alors qui ont été suivies d'un soulagement manifeste, et nous pûmes un moment prendre ces évacuations pour une fluxion supplémentaire curative. Il n'en est rien : malgré tout, l'œdème

---

sympathiquement mes vœux pour le succès de la candidature de M. Henri Bouley, et j'ose espérer que tous mes lecteurs s'associeront à mes souhaits.

A l'Académie de médecine, c'est bien autre chose : c'est six ou sept banquettes qui sont vides, car notre Académie brille par l'absence de fauteuils; il n'y a que des stalles, comme au parterre de l'Opéra. La mort a si largement et si tristement fauché cette année parmi nos académiciens que jamais cette Compagnie n'avait eu à remplir des vides aussi nombreux; aussi que de compétiteurs, mon Dieu! Mardi prochain, c'est-à-dire demain, il s'agira d'élire un membre dans la section de pathologie chirurgicale. Les paris sont, dit-on, ouverts entre M. Demarquay et M. Chassaignac. Je ne parie pas pour M. Chassaignac; mais, comme une autre place est vacante dans la même section, ce candidat pourra bien avoir de meilleures chances la fois prochaine. Le tour de M. Demarquay paraît enfin venu, et ce ne sera que justice.

L'élection qui suivra se fera dans la section de pathologie médicale. Ici, trois candidats se trouvent surtout en présence : MM. Hérard, Fauvel et Sée. Chacun de ces distingués confrères a ses amis, ses patrons, ses protecteurs; et comment pourrait-il en être autrement devant des candidatures aussi méritantes? Cependant, il faudra se prononcer; mais le petit papier qu'on met dans l'urne est protégé par le secret. Que de votants que ce secret met à l'aise!

Cette élection finie, en viendra une autre dans la section de thérapeutique, et puis une autre dans une des sections de chirurgie, et puis une autre dans la section de thérapeutique, et puis une autre dans la section de pharmacie. Plaise à Dieu que là on s'arrête au moins pendant un an!

Toujours est-il que la salle des Pas-Perdus, que j'appelle la salle des voix perdues, n'a jamais été aussi agitée, aussi encombrée qu'elle l'est à cette heure. Les compétiteurs sont là inquiets, anxieux, l'œil au guet, s'emparant des académiciens qui passent imprudemment

n'a guère cessé de s'accroître, et, tout en perdant le caractère de tension et d'activité dont il se revêtait au début, il a persisté et semble s'accroître, du côté du ventre surtout. La diarrhée dure encore; il y a de l'anorexie, et, si la malade ne répare pas les pertes notables qu'entraînent toujours de semblables évacuations, elle ne peut que tomber rapidement dans un état cachectique.

Enfin, dernier signe inquiétant, depuis quelques jours, des exacerbations se sont produites dans son état, exacerbations qui semblent arriver surtout le soir, et, avec un léger mouvement fébrile, s'accusent surtout par de véritables accès de dyspnée. L'observation clinique vous apprendra que ces exacerbations sont, elles aussi, une modalité souvent propre à la marche de certains actes morbides, tels que les œdèmes et les flux, et que là, peut-être, est la raison des rémittences ou même des intermittences si souvent observées dans les accidents qui les accompagnent.

Quoi qu'il en soit, c'est là un nouveau motif de considérer comme bien grave l'état de cette pauvre malade.

En résumé cette affection, qui a débuté par le déplacement d'un fluxus congestif, se manifeste actuellement par l'élément diacritique et sécrétoire dont les déterminations se font vers le tissu cellulaire général et avec une forme rémittente, sans que nous puissions malheureusement ni en déplacer le sens, ni en entraver le cours, au moins jusqu'à présent.

Depuis que cette leçon clinique a été recueillie, l'état de la malade s'est aggravé comme nous l'avions toujours craint, et elle a succombé à tous les accidents rapides et graves d'une albuminurie. L'autopsie a révélé l'existence d'une dégénérescence jaunâtre des deux reins; on n'a trouvé aucune autre lésion.

RHUMATISME PUERPÉRAL. — Non loin de là est couchée, au n° 3, une femme de 25 ans qui, après avoir joui jusqu'ici d'une bonne santé, a été prise, il y a trois jours, de manifestations rhumatismales. Celles-ci, après avoir débuté par les articulations des doigts de la main gauche, se sont étendues à l'épaule droite, pour se généraliser ensuite. Un peu de fièvre accompagne cet état, et le cœur n'en paraît pas influencé, bien que le premier bruit n'ait pas toute la netteté désirable.

Nous trouvons déjà, chez cette femme, quelque chose d'anormal dans le mode de début du rhumatisme qui s'en va frapper tout d'abord les plus petites articulations

---

dans ce défilé périlleux, imprudence inévitable, puisque c'est là qu'il faut signer la feuille de présence. Ah!

Si ces murs coquets,
S'ils n'étaient discrets,
Disaient de secrets
Et tous les caquets

qu'ils ont entendus! Que de propos! que de petites ou de grosses méchancetés! que de perfidies! que de promesses fallacieuses! Règle générale, sur six compétiteurs, il en est trois au moins qui sont sûrs de leur élection. Or, il y en a deux au moins qui se trompent ou qui sont trompés, et même celui qui réussit n'a jamais obtenu, bien s'en faut, le nombre de voix qu'il attendait. Aussi ma longue expérience impersonnelle, Dieu merci! des élections académiques, m'a fait établir cette autre règle générale que je m'efforce d'inculquer aux candidats :

Ne comptez jamais, au maximum, que sur les deux tiers des voix qui vous ont été promises.

Mais — autre règle générale — après l'élection, on est toujours témoin du phénomène de la multiplication des voix; tout le monde a voté pour le candidat heureux, fort étonné que le scrutin n'ait pas dénoncé cette unanimité glorieuse.

Je connais cependant une honorable exception à cette règle, et je me souviens qu'un jour me trouvant chez M. Trousseau, un nouvel élu à l'Académie vint le remercier.

— Ne me remerciez pas, lui dit Trousseau, je n'ai pas concouru à votre succès, je n'ai pas voté pour vous.

— Vous êtes le premier, cher maître, qui m'ayez tenu ce franc langage, et votre voix est jusqu'ici la seule qui m'ait fait défaut.

Or, cet académicien avait été élu par 38 voix sur 77 votants. Dr SIMPLICE.

du membre supérieur, et ne dédaigne pas de s'étendre ensuite aux plus vastes. Mais d'autres particularités sont encore à relever dans cette observation.

Les jours qui ont suivi son entrée, cette femme a présenté un léger œdème de la jambe gauche, œdème dur bien que peu douloureux; puis le genou droit a été envahi. Enfin les accidents attaqués avec le sulfate de quinine ont immédiatement rétrogradé, mais non sans laisser sur deux doigts de la main gauche un gonflement tenace et non inflammatoire, menaçant de tourner à la tumeur blanche.

Or, cette femme est accouchée il y a quatorze mois, et, depuis lors, elle n'a cessé d'être mal réglée et d'éprouver en particulier des retards de plusieurs mois.

Si nous mettons en regard de cette dernière donnée ce que cette affection nous a présenté de singulier, nous sommes en droit de nous demander si la puerpéralité, quoique éloignée, n'est pas la cause de ce qui existe d'insolite dans ce rhumatisme. Il n'est pas ordinaire qu'il débute ainsi par les articulations phalangiennes et qu'il s'y établisse avec une persistance capable de simuler une tumeur blanche; il n'est pas ordinaire non plus que, dans la même scène morbide, apparaisse un gonflement douloureux de la jambe, véritable œdème aigu, qui s'étend secondairement aux grandes jointures.

Voilà tout autant de phénomènes anormaux qu'il est permis d'attribuer, dans une certaine limite, à l'état du sujet qui les offre, c'est-à-dire à un état qui est encore sur les limites de la puerpéralité.

(*La suite à un prochain numéro.*)

REVUE OBSTÉTRICALE

MALADIES DES FEMMES ET DES ENFANTS

GROSSESSE : COMPLICATION DE TUMEUR OVARIQUE; QUELLE CONDUITE TENIR? CAUSE DE L'INCLINAISON UTÉRINE DROITE; NOUVEAU MODE D'ADMINISTRATION DE L'OPIUM CONTRE LES VOMISSEMENTS; INFLUENCE DE LA VARIOLE.

Les succès récents de l'ovariotomie ont fait surgir une question toute nouvelle, à savoir : quelle conduite doit tenir l'homme de l'art quand un kyste de l'ovaire vient compliquer la grossesse et mettre obstacle à l'accouchement? Des erreurs de diagnostic ayant montré que l'ovariotomie est possible avec succès, lors même que l'utérus est gravide, comme une observation de M. Spencer-Wells rapportée dernièrement en est la preuve (UNION MÉDICALE, nº 99), la solution est urgente. On ne pouvait la poser avant la connaissance exacte de ces tumeurs de l'ovaire, ni la pratique de l'accouchement provoqué. Un progrès en fait naître un autre, et c'est ainsi que la question est posée en ce moment.

Naturellement, c'était aux chirurgiens anglais à en prendre l'initiative. Comment agir en pareil cas? se demande M. le docteur Playfair, et il répond par des faits. Sur 57 cas collectés dans divers auteurs, la moitié environ, laissés aux seules forces de la nature, ont été mortels; tous les autres, au contraire, traités par la ponction préalable du kyste ont été heureux. La moitié des cas où la crâniotomie a été employée, que le fœtus fût vivant ou mort, ont aussi été mortels. D'où il conclut, avec M. Spencer-Wells, que la ponction doit être employée de préférence à tout autre moyen, lors même que la tumeur permettrait sans cela le passage de la tête, car alors il peut en résulter sa rupture ou sa contusion, et des accidents consécutifs malgré l'emploi du chloroforme proposé par M. Hicks dans ces derniers cas.

Mais la ponction n'est pas toujours praticable. C'est ainsi que l'auteur même l'a expérimenté dans le seul cas qui lui soit propre. La tumeur était solide, et la crâniotomie dut être pratiquée. M. Spencer-Wells a rencontré un cas semblable où la ponction répétée ne donna pas de liquide. Dans ce cas, l'opération césarienne est-elle préférable à la crâniotomie ou à l'extraction, l'excision préalable de la tumeur?

Pour M. Barnes, l'accouchement prématuré est la plus sûre voie, car il en a vu

plusieurs cas s'effectuer spontanément avec succès, et M. Murray en cite un autre exemple. Attendre le terme naturel, c'est exposer la femme à tous les dangers de mort de quelque manière que l'on opère. L'accouchement prématuré est même compatible avec la ponction, et offre ainsi plus de sécurité pour la vie de l'enfant et de la mère. (*Obst. Society of London*; mai.)

Il est donc acquis que, tout en variant d'opinion, les obstétriciens anglais les plus autorisés sont pour la méthode instrumentale ou chirurgicale. C'est conforme à la tradition, aux coutumes nationales. Pas un n'a parlé, dans cette discussion, du traitement médical, et cependant il y a des faits qui militent en faveur de son emploi. Tel est le suivant :

Chez une femme de 24 ans, nerveuse et de faible constitution, mariée depuis quatre mois, le docteur Rodrigues (de Moura) fut appelé, le 10 mai 1866, pour des douleurs extrêmes, avec difficulté de la miction et de la défécation, notablement augmentées après une course à cheval. L'absence des règles rendait la grossesse probable. Une tumeur comprimant le col vésical s'opposait au cathétérisme, et les autres moyens n'amenant qu'une amélioration légère, momentanée, une consultation fut provoquée qui mit hors de doute l'existence d'un kyste de l'ovaire droit compliquant une grossesse de trois à quatre mois. Le ventre était développé comme à terme, et formait une tumeur globuleuse proéminente, lisse, mobile, uniforme dans toutes les positions, parfaitement limitée du pubis à trois travers de doigt au-dessous de l'ombilic et de 5 pouces 1/2 de largeur, fluctuante et mate dans toute son étendue, avec tympanisme dans les flancs comme signe différentiel de l'ascite.

Une ponction faite le 20 mai donna 10 livres d'une sérosité citrine, spumeuse, et amena un soulagement immédiat; mais, dix-huit jours après, la tumeur avait repris son volume primitif, et, le 20 juin, une nouvelle ponction était nécessaire et donna issue à la même quantité de liquide. C'est alors qu'une compression régulière du ventre fut établie immédiatement avec une large bande épaisse faisant deux fois le tour du ventre concurremment avec l'usage interne de l'iodure de potassium dans une boisson diurétique. Sous l'influence de ce traitement rigoureux durant un mois, la tumeur ne se reproduisit pas et la malade pouvait uriner librement, l'appétit et l'animation reparurent. La grossesse suivit sa marche régulière, si bien que, à la fin d'octobre, il y eut accouchement gémellaire de deux filles bien développées. Depuis, rien ne s'est reproduit, bien que la palpation décèle un endurcissement dans la fosse iliaque droite, débris indubitables du kyste atrophié. Mme M... jouit d'une santé parfaite, ainsi que ses deux petites filles. (*Gazeta med. da Bahia;* août.)

Sans être unique, cette observation est très-remarquable et fournit un nouvel encouragement au traitement médical à employer en pareil cas conjointement avec la ponction trop exclusivement préconisée. On comprend surtout qu'une compression méthodique ait de l'efficacité par le développement simultané de l'utérus gravide, d'où résulte une compression double sur le kyste. C'est donc au moins là un moyen à tenter.

— Un fait, mais un seul aussi, éclairé par l'autopsie, tend à montrer l'action de l'S iliaque du colon sur la déviation droite de l'utérus qui se rencontre 80 fois sur 100 au terme de la grossesse. Sur une accouchée de la Clinique obstétricale de Turin dont l'utérus était très-incliné à droite, le docteur Paventa rencontra, à l'autopsie, l'S iliaque plus longue qu'à l'état normal, et portée entièrement dans la fosse iliaque droite, tandis que le rectum descendait le long de la symphise sacro-iliaque de ce côté; l'insertion du placenta était en haut et en avant. Cette position anormale du rectum, constatée souvent sur le vivant, est une preuve pour l'auteur que cette cause agit fréquemment sur l'inclinaison droite de l'utérus et se rapporte à l'immense majorité des présentations du vertex en position O, I, D, A. (*Gazz. med. di Torino;* octobre.)

— Si positive et certaine que soit cette donnée étiologique, le résultat thérapeutique obtenu par M. le docteur Jouon semble préférable. Il est impossible de rien changer à celle-là, tandis que l'on peut modifier celui-ci à volonté. Chez deux multipares en proie à des vomissements opiniâtres et rebelles aux absorbants, aux alcalins, aux boissons gazeuses, la glace, etc., etc., l'extrait thébaïque, donné exclusivement par

pilules de 1 centigramme de demi-heure en demi-heure, eut un succès évident. Les premières pilules furent rejetées; mais, après six à douze heures, les vomissements cessèrent, et quelques cuillerées de lait et de bouillon étaient gardées. Les accidents paraissant conjurés dès le lendemain dans le cas le moins grave, on cessa aussitôt l'usage de l'opium, mais il fallut y revenir la nuit suivante par la réapparition des vomissements. On ne le donna plus que toutes les deux heures, puis toutes les quatre, en en diminuant ainsi graduellement la quantité pendant trois à quatre jours, jusqu'à cessation complète. (*Journ. de méd. de l'Ouest*; avril.)

De petites doses très-répétées d'extrait thébaïque avec suspension complète des boissons constituent donc une nouvelle médication à essayer. Dans l'embarras du choix des divers moyens qui ont réussi en pareil cas, il serait désirable sans doute de connaître les indications spéciales de celui-ci. L'auteur ne cherche pas à pénétrer ce secret. C'est donc à la sagacité du praticien de faire ce choix.

— Un question plus spéculative en apparence que pratique, est celle de savoir comment agit la variole qui survient pendant la grossesse. Suivant le docteur Barnes, elle serait plus grande sur l'utérus que sur l'embryon ou le fœtus, conformément à cette doctrine de Marshal-Hall et de Brown-Séquard, quant à l'influence du sang chargé d'acide carbonique sur la contraction des muscles involontaires. Les contractions qui se manifestent ordinairement, l'avortement qui s'ensuit, et la naissance d'enfants vivants, comme il en a observé 3 cas et M. Baker 8, tendent à justifier cette interprétation. L'apparition des menstrues chez les femmes non enceintes, et même chez les aménorrhéiques, en est une autre preuve. Mais il est à remarquer que les 8 fœtus nés vivants du docteur Baker furent atteints d'une éruption varioliforme dans les huit premiers jours de leur naissance et succombèrent. D'où il est permis d'inférer qu'ils ont été infectés par le sang maternel et sont nés dans la période d'incubation de la maladie. (*Obstetr. Society*; juin.)

D'ailleurs, les hémorrhagies utérines qui s'observent dans ce cas ne paraissent autres que les épistaxis signalées par M. Gubler comme marquant le début des maladies aiguës. Si, comme nous l'avons remarqué, elles sont plus constantes et abondantes dans la variole que dans la pneumonie, par exemple, c'est que le trouble, l'infection virulente sont plus profonds. On ne peut donc conclure à une action spéciale sur l'utérus, et, loin qu'il y ait lieu de provoquer l'accouchement prématuré, comme le croit M. Barnes, ni de vacciner ni revacciner les femmes enceintes, comme le demande le docteur Madge, il est beaucoup plus sage de s'abstenir, car la simple inoculation pourrait amener l'avortement. Mieux vaut une sage expectation qu'une thérapeutique à outrance pour prévenir des accidents aussi problématiques.

P. Garnier.

BIBLIOTHÈQUE.

CANNES ET SON CLIMAT; par le docteur de Valcourt, lauréat de la Faculté de médecine de Paris, etc. Paris, chez Germer-Baillière, libraire-éditeur.

Malgré le beau temps dont nous jouissons depuis quelques semaines, le moment approche où les santés délicates, qui ne peuvent supporter les rigueurs de notre climat pendant l'hiver, iront se réfugier sous un ciel plus doux. En général, on se dirige vers les stations d'hiver du midi de la France. C'est donc de l'actualité que de signaler à l'attention des médecins le livre de M. de Valcourt.

Notre confrère, aussi laborieux que savant, s'est voué en quelque sorte à l'étude des stations d'hiver. Nous avons fait connaître dans ce journal sa *Climatologie des stations hivernales du midi de la France*. Après une étude approfondie de toutes ces charmantes localités, si justement célèbres, il a définitivement choisi Cannes pour sa résidence d'hiver. C'était le meilleur éloge qu'il en pût faire. « La détermination de ce choix, nous dit-il, a été basée sur ce que cette localité réunit trois conditions essentielles, savoir : 1° abri contre les vents continentaux,

grâce à un amphithéâtre de collines et de montagnes orienté en plein Midi et n'offrant aucune solution de continuité; 2° absence de tout torrent dont le lit large et caillouteux, habituellement à sec et échauffé par le soleil, serait la cause d'un courant d'air incessant; 3° possibilité de placer les malades, suivant les indications, soit au bord même de la mer, soit assez loin du rivage, pour les mettre hors des atteintes de la brise marine; ce dernier point est d'une importance capitale. »

Après une dissertation sur les causes et la curabilité de la phthisie, l'auteur aborde la topographie de Cannes, décrit sa plage et ses environs, et fait connaître les lieux intéressants, les sites pittoresques, qui peuvent servir de but aux promenades et aux excursions. C'est un guide à l'aide duquel on rendra le séjour de Cannes aussi utile et aussi agréable que possible.

Ensuite, il s'attache à l'étude géologique des terrains autour de Cannes; il décrit les grottes curieuses qui avoisinent cette ville; il énumère les végétaux qui croissent dans cette petite contrée, et dont un grand nombre attestent les conditions particulières du climat; il donne même l'indication des mollusques marins, fluviatiles et terrestres, qui vivent dans les environs; enfin, il s'étend surtout sur les questions de météorologie, sur les conditions de la température, des vents, des pluies, etc.

Cet intéressant petit livre, comme on le voit, est une véritable monographie très-complète, utile aux médecins pour les conseils qu'ils ont à donner aux malades, non moins utile aux malades pour la bonne exécution de ces conseils. Si l'on veut habiter Cannes avec fruit, il faut le lire et le méditer avant et pendant son séjour dans cette jolie ville. G. R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 27 septembre 1867. — Présidence de M. Hérard.

SOMMAIRE. — Communication de M. Isambert sur un *cas de choléra*, à l'occasion du procès-verbal. — Correspondance. — Élections. — Rapport de M. Homolle sur un mémoire de M. Caradec, portant pour titre : *Quelques réflexions sur la rétroversion utérine pendant la grossesse*. — Communication sur l'*urémie à forme dyspnéique*, par M. Féréol. Discussion : MM. Gubler, Vigla, Dumontpallier. — *Cas rare de gangrène du prépuce et de la partie antérieure de l'urèthre pendant la période de déclin d'une fièvre typhoïde*, par M. Vigla. Discussion : MM. Peter, Hérard, Lailler, Gueneau de Mussy, Dumontpallier. — Communication sur la *glycosurie pendant la période terminale des maladies aiguës, et sur la valeur de l'albuminurie au point de vue du diagnostic rétrospectif de l'avortement*, par M. Gubler.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

A l'occasion du procès-verbal, M. Isambert rapporte qu'il vient d'observer un homme qui a succombé dans son service au milieu de phénomènes cholériques survenus pendant le cours d'une rougeole. La marche des accidents a été insidieuse; il y a eu peu de vomissements, peu de crampes; les selles, qui présentaient l'aspect riziforme, ont perdu rapidement ce caractère; mais le mouvement de réaction a été incomplet; le malade s'est refroidi peu à peu, et est mort dans l'adynamie. L'autopsie a permis de constater l'existence de la psorentérie intestinale. Quelle est la véritable signification de ces symptômes cholériques; ne sont-ils qu'une suite de rougeole, ainsi qu'il n'est pas très-rare de le voir? M. Isambert ne possède pas encore les éléments nécessaires pour résoudre cette question. Il espère pouvoir donner à la commission des maladies régnantes, pour son prochain rapport, des renseignements plus précis sur ce fait. Il est bon de remarquer qu'il n'existe pas, à ce moment, de cas de choléra dans l'hôpital.

—

Correspondance imprimée. — *Journal de médecine mentale*, numéros d'août et septembre 1867.

M. Gallard fait hommage à la Société d'un travail de M. Roustan, intitulé : *Recherches sur l'inoculabilité de la phthisie*, Paris, 1867, en faisant remarquer que si l'auteur a préféré l'emploi de l'expression de *phthisie* à celle de *tubercule*, c'est que ses expériences n'ont pas seulement porté sur l'inoculation de la matière du tubercule, mais encore sur celle de plusieurs liquides, tels que le pus, le sang provenant des tuberculeux.

—

Élections. — MM. Édouard Labbé et Constantin Paul sont nommés membres *titulaires* à l'unanimité des suffranges.

Au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Isambert et Chauffard, M. Homolle, lit un rapport sur un travail de M. Caradec, portant pour titre : *Quelques considérations sur la rétroflexion rétro-utérine pendant la grossesse.* Les conclusions officielles du rapport : inscription de M. Caradec sur la liste des candidats au titre de membre correspondant, et renvoi au comité de publication, sont mises aux voix et adoptées.

—

M. Féréol fait une communication sur un cas d'*urémie à forme dyspnéique.* (Voir *Clinique médicale,* du 26 octobre.)

M. Gubler : M. Féréol vient de nous présenter les accidents offerts par son malade comme devant être rattachés à une maladie de Bright. Eh bien, je serais reconnaissant pour ma part qu'il voulût bien ajouter aux renseignements qu'il nous a donnés quelques détails qui missent hors de doute l'existence d'une lésion de Bright. Je ne vois rien, jusqu'à présent, qui permette de l'affirmer. L'apparence jaunâtre, la décoloration du rein, n'en sont point une caractéristique; elles peuvent tout aussi bien se rapporter à une infiltration graisseuse de cet organe, infiltration graisseuse qu'on retrouve dans des états morbides multiples et différents les uns des autres. Il serait bon, pour éclairer la question, de savoir, par exemple, si le rein renfermait de ces grains blancs ou jaunâtres dont la présence a tant d'importance pour faire reconnaître une maladie de Bright; il restait encore à établir quelle était la constitution histologique de ces grains.

M. Féréol est fâché de ne pouvoir aujourd'hui présenter à la Société le résultat de l'examen histologique des pièces anatomiques qui ont été envoyées à M. Cornil, mais il maintient qu'il était impossible de méconnaître, au seul examen à l'œil nu, l'existence d'une maladie de Bright; qu'on ne pouvait, en rapprochant l'appareil de symptômes observés pendant la vie des lésions trouvées après la mort, s'empêcher d'établir entre les premiers et les secondes un rapport de subordination pathogénique et, partant, de mettre en cause l'état du rein; d'autant plus que les résultats de l'autopsie ne permettaient pas d'admettre l'existence d'une fièvre typhoïde pour rendre compte des phénomènes.

M. Gubler maintient que les détails fournis par M. Féréol ne sont pas assez complets pour établir d'une manière péremptoire l'existence d'une maladie de Bright, et, alors même qu'on admettrait une insuffisance du rein, celle-ci ne trouverait-elle pas une raison d'être dans une simple infiltration graisseuse? Et puis, pourquoi parler de maladie de Bright aiguë quand les lésions qui viennent d'être décrites sont, à tout prendre, les lésions de la forme chronique? On ne pourrait même pas tirer un argument de la présence de l'albumine dans l'urine, en admettant que celle-ci eût été examinée.

M. Féréol : Je regrette qu'elle ne l'ait pas été.

M. Gubler : L'albuminurie, en effet, peut figurer, à titre de phénomène essentiellement transitoire, dans le cortége symptomatique d'une foule de maladies aiguës. Ce n'est pas tout : quelques heures de séjour de l'urine dans la vessie après la mort suffisent pour déterminer la transsudation de l'albumine et son mélange avec le produit de la sécrétion des reins.

Il y a d'ailleurs, pour expliquer les accidents auxquels a succombé le malade de M. Féréol, une autre hypothèse à laquelle an pourrait songer. Il nous a parlé d'un ramollissement du bulbe rachidien et d'une adhérence des méninges au niveau de cette portion de l'encéphale, indices positifs d'un travail pathologique. Mais cette lésion du bulbe et des méninges, sa propagation possible aux nerfs pneumo-gastriques, ne pourraient-elles pas donner la clef des phénomènes thoraciques, tout aussi bien que l'hypothèse d'une urémie à forme dyspnéique qui n'est pas démontrée?

M. Vigla désirerait fixer l'attention sur une phrase que vient de prononcer M. Gubler. M. Gubler vient d'admettre la possibilité d'accidents ataxiques en relation avec une simple infiltration graisseuse du rein, en l'absence de toute maladie de Bright proprement dite et même d'albuminurie. La lecture d'un certain nombre de travaux, de ceux de M. Rayer notamment, démontre, en effet, que les accidents qu'on rapporte aujourd'hui à l'urémie ou à la rétention dans le sang des divers matériaux excrémentitiels dont l'élimination est dévolue aux reins, peuvent se présenter, dans beaucoup de lésions de ces organes, différentes de celles de Bright, et qui n'ont d'autres liens communs que l'entrave apportée à l'accomplissement des fonctions rénales. Tels sont, par exemple, les kystes du rein.

M. Dumontpallier ne pense pas que, après la discussion qui vient d'avoir lieu, M. Féréol tienne à maintenir l'expression de maladie de Bright qu'il a d'abord employée; mais, s'il persiste à croire que les accidents observés par lui doivent être rattachés à l'urémie et rapportés

à une lésion du rein, quelle qu'elle soit, M. Dumontpallier se rangera volontiers à son avis et lui fournira même, à l'appui de sa thèse, un nouvel argument tiré d'une particularité intéressante de son observation dont il n'a pas tiré tout le parti possible. Des expériences faites au Collége de France ont montré que l'urée en excès dans le sang s'élimine par diverses voies, et particulièrement par la muqueuse du tube digestif, où elle produit des lésions diverses, congestions, ulcérations. L'histoire clinique de l'urémie a fourni à ces données de la physiologie expérimentale une éclatante confirmation en montrant les mêmes lésions dans l'intestin des individus qui succombent à cette intoxication. Le tube digestif du malade de M. Féréol présentait précisément ces altérations. C'est là un fait important qu'il eût été bon de mettre en relief.

Autre objection : M. Féréol a parlé d'infarctus du rein, et a ainsi soulevé une question grosse de discussions, sans que son observation lui fournît peut-être les moyens de les soutenir; car l'infarctus du rein, qui ne se produit que dans certaines conditions déterminées, existe très-rarement à l'état d'isolement. Lorsqu'il y a des infarctus dans le rein, il y en a presque toujours dans les autres organes. Or, l'observation de M. Féréol n'en fait pas mention.

—

M. Vigla désire signaler à l'attention de ses collègues un fait curieux qu'il observe actuellement avec M. Dolbeau. C'est le premier de ce genre qu'il voit dans sa pratique; il le croit très-rare, et il fait appel aux souvenirs des membres de la Société pour savoir si quelqu'un a eu l'occasion d'en observer de semblables.

Il s'agit d'un jeune homme de 23 ans, chez qui, au dix-huitième ou vingtième jour d'une fièvre typhoïde à forme nerveuse, dont tous les phénomènes graves semblaient conjurés, et qui paraissait devoir suivre désormais une marche simple et aboutir à une issue favorable, on vit tout à coup le prépuce et le gland s'œdématier, puis bientôt se gangréner. Une mutilation compromettant les deux tiers antérieurs de l'urèthre a été la conséquence de cette gangrène. Il faut ajouter que, abstraction faite d'une eschare très-limitée de la région du sacrum ayant eu pour point de départ une pustule de la peau qui recouvre cet os, il n'existait, en aucun autre point du corps, la moindre trace de disposition à la gangrène.

M. Peter demande si cette gangrène ne pourrait pas être rattachée à quelque oblitération des vaisseaux, telle qu'il n'est pas rare de voir s'en produire dans la fièvre typhoïde; ne reconnaîtrait-elle point pour cause une thrombose des veines des corps caverneux ou une oblitération artérielle?

M. Vigla : Ma communication renferme deux choses distinctes : Premièrement, un fait clinique dont je signale la rareté; secondement, la recherche de l'interprétation de ce fait. Je réserve cette seconde question en rappelant que cette gangrène n'a point été, comme cela se voit, précédée d'érysipèle, et en déclarant d'ailleurs que je ne suis pas éloigné de me rallier à l'idée d'une oblitération vasculaire; d'autant plus que c'est l'œdème qui a été le phénomène initial.

M. Hérard fait remarquer que le fait de M. Vigla doit être rapproché des observations de gangrènes des extrémités survenues à la suite de la fièvre typhoïde, et communiquées, il y a quelques années, à la Société par M. Bourgeois (d'Étampes).

M. Lailler croit que la gangrène spontanée, consécutivement à la fièvre typhoïde, est moins rare qu'on ne le croit généralement. C'est ainsi qu'il a vu, chez une jeune fille, pendant la convalescence de cette maladie, une nécrose du maxillaire supérieur, sans qu'il y eût, en aucun autre point, de signes de gangrène.

M. Gueneau de Mussy a vu deux fois des gangrènes du vagin. Dans un cas, l'élimination de l'eschare entraîna une oblitération du vagin, pour laquelle Michon pratiqua dans cette région une ponction dont les conséquences furent mortelles. Une fois aussi il a observé une gangrène de la paroi antérieure de l'abdomen.

M. Dumontpallier, en ce moment chargé d'un service à l'hospice des Enfants-Assistés, vient de voir, en trois semaines, trois cas de gangrène à la suite de la rougeole; deux fois il s'est agi de gangrène de la vulve, et une fois d'une gangrène de la bouche avec nécrose des maxillaires.

—

M. Gubler : J'ai publié des observations de glycosurie transitoire survenant pendant la période de réaction du choléra; j'ai également étudié ce phénomène dans d'autres maladies

caractérisées par la succession de périodes de dépression et de réaction. C'est de faits de cet ordre que je désire aujourd'hui vous entretenir.

Il y a peu de jours entrait dans mon service une jeune fille affectée d'une amygdalite parfaitement simple. Au lieu de se présenter à nous avec l'appareil fébrile de franche réaction qu'on observe d'ordinaire en ce cas, elle offrait, au contraire, quelques traits d'un état de dépression de l'organisme : elle était pâle, ses extrémités étaient froides. L'urine, par les réactifs, donnait un précipité d'albumine et, avec l'acide nitrique, une coloration bleue. Je pensai alors que cette jeune fille avait peut-être eu de la diarrhée. L'interrogatoire nous apprit qu'une diarrhée assez abondante avait préludé à l'invasion de l'angine. Ce matin, la fièvre a disparu et l'urine, qui ne renferme plus ni albumine, ni matière colorante bleue, contient du sucre.

J'ai également trouvé du sucre dans l'urine d'une jeune femme qui, antérieurement, venait d'avoir des pertes utérines qu'on pouvait être fondé à rapporter à un avortement. L'albuminurie, constatée en même temps que cette présence du sucre dans l'urine, est un point intéressant de cette observation, si on veut bien se rappeler que mes recherches ont établi le rapport qui existe entre les souffrances du fœtus et le passage de l'albumine dans l'urine. On s'explique alors comment l'avortement peut devenir une cause d'albuminurie. Sans rien affirmer à cet égard, et en livrant cette opinion au contrôle des recherches ultérieures de mes collègues, je crois que, en partant de ce principe, l'albuminurie, dans certaines conditions, pourrait devenir un moyen de diagnostic rétrospectif de l'avortement. Aujourd'hui, l'albumine et la glycose ont disparu de l'urine de cette malade.

Le Secrétaire, Dr DESNOS.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

DIAGNOSTIC DES TUMEURS DU SEIN. — Dans ses intéressantes leçons cliniques sur ce sujet, faites à l'hôpital Guy de Londres, M. Bryant établit statistiquement les données puissantes que l'âge des malades fournit pour la solution du problème de la nature de la tumeur. Sur 54 cas de tumeurs adénoïdes observées récemment, plus de la moitié des malades étaient au-dessous de 24 ans, tandis que sur 222 cas de cancer, au contraire, pas un ne se montra sur un malade si jeune. En voici la statistique :

	Tumeurs adénoïdes.	Tumeurs cancéreuses.
Au-dessous de 32 ans.	61 p. 100	12 p. 100
Au-dessus de 32 ans.	35 —	86 —

(*British med. Journal*, octobre.)

L'âge est ainsi un moyen d'une grande valeur pour décider, dans le doute, si une tumeur du sein est bénigne ou maligne, bien qu'il y ait toujours des exceptions qui viennent mettre ce moyen en défaut; mais d'ailleurs il y a des kystes, des abcès du sein qui ne suivent pas cette loi. — P. G.

ULCÉRATION SYPHILITIQUE DE LA GORGE. — Une nouvelle et ingénieuse application du pulvérisateur de Richardson vient d'être faite avec succès contre cette lésion par le docteur Murchison, à l'hôpital Middlesex. Le sujet était très-cachectique et en proie à une syphilis constitutionnelle datant de trois ans. Il présente des exostoses des deux tibias, avec une ulcération à droite. Un vaste ulcère envahit aussi les amygdales et le palais. Un jet fin d'acide sulfureux fut dirigé sur ces parties au moyen de ce petit instrument, et l'amélioration fut immédiate. La mauvaise odeur et le mauvais goût qui tourmentaient tant le malade cessèrent aussitôt et le mauvais aspect des ulcérations changea. Un grand soulagement fut accusé par le malade de l'acide sulfureux ainsi administré, et en examinant la bouche quelque temps après, la gorge était presque guérie. (*Lancet*, octobre.) — P. G.

SIDÉROSE PULMONAIRE. — A l'anthracose ou anthracosis, nom donné à l'infiltration de particules de charbon de terre ou anthracite que l'on observe dans les poumons des mineurs, doit s'ajouter une autre maladie analogue, la sidérose (de σίδηρος, fer), observée par le docteur Zenker sur une ouvrière travaillant l'oxyde de fer ou rouge d'Angleterre, morte en quelques semaines avec tous les symptômes de la phthisie, moins ceux de l'auscultation et de la percussion. L'autopsie montra le tissu alvéolaire des poumons infiltré de rouge d'Angleterre dont on put extraire 22 grammes de même nature que celui employé par cette femme dans sa fabrique. C'est donc la preuve irréfutable de la pénétration des poudres dans les poumons

et du danger résultant de leur inhalation prolongée, car il est impossible d'admettre que ces 22 grammes étaient déposés là par absorption. Les crachats couleur d'ocre des ouvriers qui travaillent le rouge d'Angleterre, comme les crachats noirs des mineurs, témoignent d'ailleurs péremptoirement de cette inhalation. — P. G.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Lotion résolutive contre l'acné. — Startin.

Hyposulfite de soude.	4 à 8 grammes.
Sulfate d'alumine et de potasse.	4 à 8 grammes,
Hydrolat de roses.	180 grammes.
Eau de Cologne.	12 grammes.

Faites dissoudre et filtrez.

Cette solution est destinée à combattre l'acné arrivé à sa dernière période. On en imbibe des compresses que l'on applique deux ou trois fois le jour sur les parties malades. On prescrit en outre, à l'intérieur, une tisane amère additionnée de sirop ou de vin antiscorbutiques, des pastilles de soufre, ou mieux encore, trois verres par jour d'une eau minérale sulfureuse.

N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 5 Novembre 1479.

Un archer de la garde de Louis XI, condamné à mort, est livré aux chirurgiens de Paris, afin que ceux-ci, en l'ouvrant vivant, recherchent la cause et le siége d'une affection calculeuse dont il était atteint. Le pauvre diable ayant échappé à cette effroyable opération, fut gracié par le monarque. — A. Ch.

COURRIER.

— Par décret en date du 27 octobre dernier, rendu sur la proposition du ministre de la Maison de l'Empereur et des Beaux-Arts, M. le docteur Fauvel, inspecteur général des services sanitaires, médecin consultant de l'Empereur, a été nommé médecin ordinaire de Sa Majesté.

— Par décret en date du 16 octobre 1867, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, M. Dauzat (Marie-Louis-Frédéric), docteur en médecine, licencié ès sciences, est nommé recteur de l'Académie de Chambéry, en remplacement de M. Zévort, appelé à d'autres fonctions.

— Par décret en date du 1er novembre 1867, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, M. Balard (Antoine-Jérôme), professeur de chimie à la Faculté des sciences de Paris, est nommé inspecteur général de l'enseignement supérieur pour l'ordre des sciences, en remplacement de M. Dumas.

Association générale. — Par décret en date du 19 octobre 1867, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, a été nommé président de la Société de secours mutuels des médecins des arrondissements de Belley, Nantua et Gex, à Belley, M. Dumarest (Jules-François), docteur en médecine à Lompnes, en remplacement de M. Janin, démissionnaire.

— Par arrêté du ministre de l'intérieur, en date du 23 octobre, M. le docteur E. Chairou (de Rueil), ancien interne des hôpitaux de Paris, a été nommé médecin en chef de l'Asile impérial du Vésinet, en remplacement de M. le docteur Guionis, démissionnaire.

— La Société d'hydrologie médicale a repris ses séances hier lundi, 4 novembre, et les continuera le 1er et le 3me lundi de chaque mois, *rue de l'Abbaye*, n° 3, au siége de la Société impériale de chirurgie.

— M. le professeur Lasègue ouvrira le cours de pathologie générale le mercredi 6 novembre, à deux heures.

Cours de pathologie interne. — M. le docteur Bouchut, professeur agrégé de la Faculté

de médecine, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, commencera ce cours le samedi 9 novembre, à cinq heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera les mardis, jeudis et samedis à la même heure.

Les leçons auront pour objets : les *fièvres*, les *névroses* et la *cérébroscopie*.

Des *conférences cliniques* auront lieu en même temps tous les mardis à *l'hôpital des Enfants-Malades*, à huit heures du matin.

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. Giraldès commencera, jeudi 7 novembre, des conférences sur les maladies chirurgicales et l'ophthalmologie des enfants. Visites tous les jours à 8 heures 1/2. Leçons et opérations les jeudis à 9 heures 1/2.

NÉCROLOGIE. — Le Corps médical de Toulouse vient de faire une nouvelle et bien douloureuse perte par la mort de M. Charles Viguerie, décédé le 30 septembre dernier, à son château de Madron. Ses obsèques ont eu lieu le 2 octobre au village de Montaudran. La Société de médecine y était représentée par un grand nombre de ses membres désireux de rendre les derniers devoirs à cet excellent confrère; mais par respect pour la volonté du défunt aucun discours n'a été prononcé sur sa tombe.

Forcé depuis quelques années par la maladie d'abandonner l'exercice de la médecine, il vivait retiré à la campagne, se livrant autant que sa frêle santé le lui permettait, aux soins de l'agriculture sur sa belle propriété de Madron. C'est là que la mort est venu l'enlever, après da longues souffrances, à l'amitié de tous ceux qui l'on connu, et qui n'oublieront jamais les belles qualités de cet homme de bien, de ce confrère si doux et si bienveillant.

M. Charles Viguerie était âgé de 58 ans. (*Revue médicale de Toulouse.*)

— La Société des sciences médicales de la Moselle, à la suite d'un rapport présenté par le docteur Eugène Marchal, au nom d'une commission chargée de déterminer quelle est la mortalité du premier âge, de rechercher ses causes ainsi que les moyens de l'atténuer, a adopté les conclusions suivantes :

La Société des sciences médicales de la Moselle;

Considérant que la mortalité du premier âge dans le département de la Moselle et en particulier dans la ville de Metz, est de 18 p. 100 dans la première année, de 25 p. 100 dans les deux premières années, chiffre beaucoup trop élevé, qui pourrait être notablement réduit par une plus sage observation des lois de l'hygiène;

Considérant, en outre, que cette mortalité exagérée est due principalement aux causes suivantes : absence ou mauvaise direction de l'allaitement maternel; sevrage prématuré, alimentation artificielle, incurie des nourrices;

Estime que, parmi les moyens proposés pour atténuer cette mortalité, un des plus efficaces serait la création d'une Société protectrice de l'enfance.

Cette Société chercherait à améliorer les conditions hygiéniques du premier âge :

1° En encourageant l'allaitement maternel toutes les fois qu'il est possible;

2° En venant en aide aux mères pauvres qui consentiraient à garder et à nourrir leurs enfants;

3° En fondant une agence centrale chargée de recueillir des renseignements sur la santé et la moralité des nourrices, et de tenir ces renseignements à la disposition des parents;

4° En organisant à Metz et dans les communes où les nourrissons sont envoyés, des moyens de surveillance qui sauvegardent le plus possible la santé des nourrissons et celle des nourrices auxquelles ils sont confiés;

5° En mettant en œuvre tous autres moyens qui pourraient être jugés nécessaires pour atteindre le but que se propose la Société.

On sait que déjà une Société protectrice de l'enfance a été fondée à Lyon, sur les mêmes bases que celle de Paris. Dautres grandes villes telles que : Bordeaux, Marseille, Rouen, etc., s'occupent de créations analogues, et le moment n'est pas loin où chaque département voudra voir doter son chef-lieu d'une institution du même genre, dont le besoin se fait sentir partout avec plus ou moins d'urgence.

Les personnes qui consentiront à se dévouer à cette tâche humanitaire par leur initiative pourront se procurer les renseignements nécessaires sur la marche à suivre, ainsi qu'un modèle de statuts, en s'adressant, par lettre *affranchie*, au secrétaire général de la Société protectrice de l'Enfance de Paris, M. le docteur Alex. Mayer, rue Béranger, 17.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 133. Jeudi 7 Novembre 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 6 Novembre 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Les prévisions générales se sont réalisées : M. Demarquay a été élu, au premier tour de scrutin, par 42 voix sur 69 votants. C'est une des plus belles majorités que l'on puisse obtenir à l'Académie, et elle était bien due au candidat courageux, persévérant et laborieux qui, plusieurs fois déjà, avait balancé la victoire avant d'arriver à ce succès légitime.

Après la lecture d'un mémoire très-étendu, mais peu entendu, faite par M. le docteur Cross, intitulé : *Recherches médicales sur les causes organiques de la phthisie pulmonaire et sur les moyens de les écarter,* deux commissions de prix ont demandé à faire leurs rapports en séance publique, innovation heureuse qui, commencée l'année dernière, se continue cette année avec un succès encourageant. Les deux rapports présentés hier ont été, en effet, écoutés avec attention et méritaient cette faveur.

M. Blot, rapporteur de la commission du prix Capuron, a fait un intéressant rapport sur l'unique mémoire présenté au concours sur la question des altérations que subit le fœtus mort dans le sein maternel. Quoique la commission ait signalé plu-

FEUILLETON.

LETTRES MÉDICALES SUR LES TEMPS PASSÉS.

Adressées à M. Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

PREMIÈRE LETTRE.

Mon cher ami,

Enfin, c'est fait !... J'ai grignoté les vingt-quatre volumes manuscrits des *Actes et délibérations de l'ancienne Faculté de médecine de Paris,* lesquels commencent à l'année 1395 pour finir à 1786. Et quels volumes, surtout les derniers !... Un monument !... Quatre placés sur le crochet d'un commissionnaire, et le susdit commissionnaire, un Auvergnat pourtant de la plus belle venue, en avait toute sa charge.... C'est alors que j'ai pu envier ces beaux et grands pupitres tournants qu'on ne voit plus aujourd'hui qu'au lutrin, et qui, pirouettant sur un axe, permettent au lecteur le maniement facile du vénérable in-folio. Ce n'est pas, je vous assure, chose facile, sans ces ingénieux pupitres, de remuer, de feuilleter, et de lire ces énormes volumes qui pèsent des kilos, et qui sont bardés de fer, de cuivre aux angles, de crochets et de fermoirs.

Mais, bah ! les peines et les labeurs sont bien vite oubliés devant les trésors qui sont renfermés là-dedans. Vous me croirez si vous voulez, mais je vous déclare que pendant trois mois, j'ai eu comme la fièvre en lisant ces étonnantes choses ; les feuillets ne tournaient pas assez vite selon mes désirs ; un fait curieux, inconnu, un événement intéressant, ne deve-

sieurs lacunes dans ce mémoire, elle a proposé d'accorder le prix à son auteur à cause des recherches auxquelles il s'est livré et qui peuvent éclairer certains points de médecine légale, et notamment la détermination de l'époque de la mort de l'enfant dans le sein maternel par l'état du globe oculaire. Ces recherches sont neuves, et M. Blot en a fait ressortir l'importance et la nouveauté.

A son tour, M. Gubler, rapporteur de la commission du prix Portal, n'a eu également à examiner qu'un seul mémoire sur la question proposée ainsi conçue : Des diverses espèces de mélanose. Sous une forme concise, mais élégante, M. Gubler a fait une analyse pleine d'intérêt du travail adressé à l'Académie, et dans lequel il a trouvé le talent d'intercaler tout ce que la science possède de connaissances sur ce sujet. Ce rapport est un petit joyau de bonne et saine et savante critique. La commission a fait un grand éloge du travail de l'auteur ou des auteurs, et a proposé de leur attribuer le prix.

Nous appelons donc la reconnaissance sur les honorables membres de l'Académie qui ont appuyé la proposition née dans la Presse de faire participer l'assistance habituelle aux rapports sur les prix. L'expérience réussit; elle sera certainement continuée. A. L.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOPITAL DE LA CHARITÉ.

DE LA PUERPÉRALITÉ [1],

LEÇONS DE M. LE PROFESSEUR MONNERET,

Recueillies par M. le docteur FERRAND, chef de clinique adjoint.

ATTAQUE D'ÉCLAMPSIE PUERPÉRALE AVEC ALBUMINURIE. — Au n° 13 de la même salle est une jeune fille de 18 ans, qui a été amenée à la Charité par une perte assez abondante; elle ne tarda pas à nous offrir des accidents tout aussi anormaux et qui menacèrent plus immédiatement encore sa santé et sa vie. Cette perte était d'abord, en apparence, une simple ménorrhagie : ce fut le 15 mai que, étant au premier jour de ses règles, elle eut des rapports sexuels qui parurent en exagérer l'abondance et

(1) Suite, — Voir le numéro du 5 novembre.

naient plus que fades lorsque je les avais couchés sur mon registre de notes, et il me semblait que plus j'avancerais, plus l'intérêt augmenterait.

C'est un peu l'histoire de ces touristes jeunes et novices en fait de voyages, ardents, et pas tout à fait sages, qui dévorent d'une bouchée la route qu'ils se sont tracée, glissent sur les curiosités de la route, et reviennent à leur point de départ, ayant beaucoup *voyagé*, mais ayant peu *vu*.

Néanmoins, mon cher ami, ne croyez pas que j'aie complétement imité ces colis de chemins de fer, et si j'ai à regretter des sites où je ne me suis pas arrêté assez longtemps, j'ai cependant pas mal de notes de voyage qui se comptent par 1135 pages in-4°.

Il me semble vous avoir déjà donné, dans le temps, la physionomie générale de ces *Registres* (ou *Commentaires*, comme on les appelle) de la Faculté de médecine de Paris. Vous savez que tout doyen, en acceptant la lourde charge de sa magistrature, était tenu, de par des statuts très-sévères, d'écrire sur un registre *ad hoc* l'histoire très-exacte et très-détaillée de tout ce qui s'était passé sous son décanat, de transcrire tout au long les actes importants émanés de l'autorité; cet historique était, après le décanat, examiné, contrôlé, revu par une commission nommée à cet effet, et ce n'était qu'après le jugement porté par cette commission que tous les docteurs régents apposaient sur le registre leurs signatures en témoignage de leur approbation. Par cette sage mesure, on prévenait l'oubli de faits importants, l'altération du texte des décrets rendus par la Faculté; et — ce sont les *Commentaires* eux-mêmes qui le disent — on évitait qu'il se glissât quelque trait satirique contre quelque docteur, et qu'ainsi la postérité pût relever quelque note discordante contre lui. Touchante et protectrice confraternité, où es-tu aujourd'hui ?

On peut donc être assuré que ces histoires décanales sont bien l'expression de la vérité.

en prolonger la durée jusqu'à une semaine, ce qui ne lui est pas habituel. Cette perte se renouvelle le 27 mai dans les mêmes proportions; le toucher vaginal révèle un col un peu entr'ouvert, en même temps que le doigt ramène des caillots, et une odeur singulière que je crois propre à l'état puerpéral, et capable de révéler cet état à qui la connaît par expérience.

L'examen direct, pratiqué le 5 juin, fait voir des plaques muqueuses à la vulve et une vaginite assez intense. La nuit suivante, cette femme est prise tout à coup d'accidents convulsifs qui semblent se rapporter à une attaque d'éclampsie. Nous la trouvons, en effet, au matin, dans un état de prostration complète et de résolution générale des membres, les mâchoires encore serrées, sans fièvre, et, au contraire, avec lenteur du pouls. On lui prescrivit, pour combattre cet état, 12 grammes d'éther et 15 grammes d'extrait de Valériane.

La réaction fébrile s'étant franchement établie dans la journée, on lui appliqua le soir 30 sangsues aux cuisses, et, à la suite de cet application, l'écoulement sanguin qui s'était supprimé reparut légèrement.

Deux vésicatoires aux cuisses sont encore prescrits le 7 juin, et une abondante évacuation s'étant produite dans la soirée, la malade reprend sa connaissance; après avoir traversé un état d'hébétude manifeste, elle revient à l'usage plein et complet de toutes ses facultés.

Par opposition avec la malade dont je viens de vous parler tout à l'heure, celle qui nous occupe actuellement n'a jamais présenté d'albumine dans ses urines; et bien qu'une angine tonsillaire, bien qu'une attaque de torticolis, dont elle a souffert déjà à plusieurs reprises, soient venues entraver la convalescence, elle n'en est pas moins guérie actuellement et sur le point de nous quitter.

Quoi de plus étonnant qu'une semblable évolution morbide, dont rien n'égale la gravité, si ce n'est la rapidité avec laquelle elle s'est pour ainsi dire évanouie! En somme, c'est là une de ces manifestations mobiles et fugaces comme les névroses; mais est-ce bien une éclampsie véritable? C'est ce que je ne saurais affirmer, n'ayant pas été témoin de la crise, et ne possédant pas sur elle des renseignements assez précis pour l'interpréter ainsi. Quoi qu'il en soit, il est bien certain que ces accidents, éclamptiques ou non, ne reconnaissent pas d'autre cause qu'un déplacement

---

Sans doute, il y a eu des doyens plus ou moins zélés; sans doute, il en fut qui, peu soucieux de ce que penseraient d'eux les paperassiers de l'avenir, ont laissé des preuves, hélas! trop vivantes, d'une abominable écriture. Sans doute, il a fallu armer bien souvent mes pauvres yeux de lunettes et de loupes pour déchiffrer ce grimoire latin, pâli, presque effacé par les injures du temps, bariolé d'une foule d'abréviations qui diminuaient d'autant la dépense du papier, soumis à tous les caprices de l'écriture particulière à chaque doyen. Mais, en récompense, on a parfois la chance de tomber sur des doyens qui ont fait écrire l'histoire de leur magistrature temporaire en magnifiques lettres bien pures, bien formées. Je dis « qui ont fait écrire, » parce que la vilaine écriture des médecins étant presque passée en proverbe, je ne peux croire que nos confrères de l'ancienne École de Paris puissent revendiquer, *ex suâ manu*, ces magnifiques exemples de calligraphie qu'ils ont exposés par aventure à notre admiration.

Je vous invite donc, mon cher ami, si ma compagnie ne vous est pas désagréable, à voyager avec moi à travers ces quatre siècles de l'École de médecine de la rue de la Bûcherie. Je vous avouerai cependant qu'il vous faudra obéir un peu à mon humeur vagabonde, et que n'ayant arrêté aucun itinéraire dans ce long parcours, je suis bien capable de vous faire sauter d'un seul bond de Paris à Pékin, et de Pékin à Toulouse. Pensez donc! le chemin est si long! quatre siècles! et il a été jusqu'ici si mal jalonné! Comment espérer le suivre régulièrement dans tous ses méandres! Je ne crois pas, après tout, que vous ayez beaucoup à perdre dans cette excursion aventureuse, et je gage bien qu'en enfonçant au hasard une épingle dans mon paquet de 1135 pages de notes, je trouverai toujours quelque chose d'intéressant à vous montrer.

D'un autre côté, l'histoire de la Faculté de médecine de Paris ne commence pas seulement à cette année 1395, date de mon premier registre existant; elle remonte beaucoup plus haut, et on trouve par-ci par-là des documents inédits qui se réfèrent à ces temps anciens.

morbide du fluxus congestif qui, au lieu de se traduire par une hémorrhagie utérine normale, a produit une congestion du côté des méninges et du cerveau, quel que soit d'ailleurs l'élément, séreux ou sanguin, qui domine dans cette congestion.

ACCIDENTS PUERPÉRAUX ET INTERMITTENTS RÉUNIS DONT LE SIÉGE ET LA NATURE ONT ÉTÉ FORT DIFFÉRENTS. — Enfin, vous avez vu au n° 26 une femme qui est peut-être plus intéressante encore, sinon par la gravité, du moins par la multiplicité des accidents qu'elle a offerts à notre observation.

Cette femme, âgée de 37 ans, est actuellement au cinquième mois de sa quatrième grossesse. Les premières grossesses et couches se sont passées le plus simplement qu'il est possible de l'imaginer; elle n'a jamais été malade, si ce n'est de quelques accidents de nature évidemment paludéenne, et qu'elle aurait éprouvés dans son pays, près de Néris.

Elle est malade depuis dix jours, d'une sorte de fièvre à accès, ou tout au moins à rémittence assez bien accusées pour qu'on lui ait administré le sulfate de quinine en ville. Elle eut aussi quelques douleurs névralgiques de la face; puis enfin ont débuté les signes de la dysenterie qu'elle offrait à son entrée dans le service.

Deux jours après, nous la trouvons, le matin, les extrémités des deux membres supérieurs occupés par une contracture douloureuse, véritable arthralgie puerpérale, occupant les phalanges et les poignets qui sont tenus dans une immobilité absolue; les doigts sont aussi ramassés dans l'attitude angulaire qui appartient à cette affection.

La contracture persiste encore avec la dysenterie et la fièvre; celle-ci garde toujours ses rémittences et son exacerbation vespérale; la contracture semble aussi présenter des alternatives identiques.

Le lendemain, 10 juin, une selle à peu près purulente est rendue par la malade; puis la diarrhée se suspend, mais non la contracture, qui persiste jusqu'au 15, et paraît céder enfin à des bains prolongés; la malade n'a plus présenté depuis lors que des vomissements bilieux rares et peu abondants.

Il y eut donc, chez cette dernière malade, évolution successive de quatre ou cinq éléments morbides différents : c'est d'abord l'élément pyrétique à forme rémittente, puis l'élément névralgique, puis l'élément diacritique dont la détermination gastro-intestinale réalise une dysenterie, enfin l'arthralgie avec la fluxion qui l'accompagne,

---

Tenez..... justement en voilà un qui sera le sujet de cette première lettre, et qui est du 22 mars 1392. Je l'intitulerai, si vous voulez bien :

PRATIQUE MÉDICALE DITE ESCARMOUCHE.

Que diable est cela? demanderez-vous.

En vérité, mon cher ami, je suis assez embarrassé pour vous répondre.

Le mot ESCARMOUCHE a bien, ce me semble, pour racine, l'italien *scaramuccio,* farce, gaieté; à moins qu'il ne vienne de *mucciare*, railler, plaisanter, agacer. Il est certain que nous l'employons aujourd'hui pour désigner une espièglerie de guerre, une plaisanterie militaire.

Quoi qu'il en soit, je vous donnerai tout à l'heure le texte d'une pièce très-authentique qui prouve ceci, à savoir :

Qu'en l'année 1392, à Paris, dans deux maisons qui faisaient chacune le coin de la rue Saint-Denis et de la rue de la Tabletterie, se pratiquait journellement, par les soins de deux frères dont le nom est resté inconnu, une méthode médicale ainsi désignée : *Practica medicinalis expectatoria, vulgariter nuncupata* ESCARMOUCHE.

Vous verrez, en outre, que la docte Faculté de médecine de Paris s'est émue de cette innovation contre les saintes doctrines qu'elle professait, et que, solennellement rassemblée au chapitre des Mathurins par son doyen, Godefridus Parvi de Varennes (22 mars 1392), elle condamna et abolit par un décret cette méthode qu'elle regarde comme « *vituperium infamia, vilitas, dedecus, detrimentum* » de toute la compagnie.

L'adjectif *expectatoria* donne peut-être la clef du mystère, et il n'est pas improbable que la *practica expectatoria* n'était, en effet, qu'une *escarmouche*, une lutte sans importance contre un état pathologique quelconque, une *médecine expectante*, comme nous dirions aujourd'hui, voire même quelque chose analogue à cette bêtise crétinique qu'on appelle l'homœopathie.

et pour terminer la scène, une détermination plus intime, mais plus légère, amenant quelques vomissements bilieux.

Chacun de ces actes morbides mériterait sans doute, à lui seul, toute une étude; mais n'oublions pas que nous nous sommes proposé surtout de les étudier dans leurs généralités, dans leur ensemble et leurs rapports, de chercher comment ils s'enchaînent les uns aux autres, et comment une seule condition, encore une fois, les commande et exerce sur eux un empire souverain : je veux parler de l'état puerpéral.

Or, il peut sembler au premier abord que des actes morbides si multipliés et si divers, ici simple névrose, là mouvement congestif, plus loin flux véritable, hémorrhagique ou séreux, il peut sembler, dis-je, que tous ces phénomènes évoluent sans présenter entre eux quoi que ce soit qui permette rationnellement de les rapprocher, sinon de les unir.

Il n'en est point ainsi cependant, et je ne vous en donnerai pour preuve que la facilité avec laquelle ils se rencontrent successivement sur un même support. Comment se fait-il, par exemple, que cette femme du n° 13 nous présente tour à tour : une hémorrhagie, puis une suspension de l'intelligence, une attaque convulsive, et enfin un torticolis? Et mieux encore, comment se fait-il que la femme couchée au n° 26 nous offre successivement des actes fébriles et névralgiques intermittents, puis un flux sanguin dysentérique, enfin de l'arthralgie, etc.? Peut-on trouver dans la nosologie un nom, une place distincts pour tant d'états morbides si divers? et faut-il encore s'étonner de l'embarras où se trouvent les localisateurs exagérés?

Comment tout cela se fait-il, je vous le demande, s'il n'y a pas une condition générale quelconque capable de rendre raison de cette succession de phénomènes, en apparence si divers, mais si manifestement enchaînés les uns aux autres?

Or, cette condition, ce lien commun qui réunit tous les actes et nous permet de les grouper ensemble en un faisceau cohérent, c'est, sans contredit, le lien et la condition de causalité. Il y a, et vous l'avez déjà remarqué avec moi, il y a, Messieurs, dans l'étude de tous ces faits que je viens de passer en revue sous vos yeux, il y a quelque chose de commun qui domine leur situation et explique leurs troubles morbides divers; c'est ce quelque chose qui leur imprime à tous un cachet analogique si remarquable, et qui, en tout cas, suffit pour rendre compte des évolutions

---

Telle fut l'importance que nos ancêtres ont attachée au décret d'abolition lancé contre l'ESCARMOUCHE, qu'ils ont eu le soin d'en demander un acte notarié à Jean Cardon de Craon, prêtre, maître ès arts, natif du diocèse de Laon, notaire apostolique.

Vous remarquerez les noms des docteurs régents qui se trouvent à la fin de l'acte; il y en a vingt et un avec le doyen, c'est-à-dire la Faculté entière, tous les médecins pratiquant alors à Paris; vous n'oublierez pas non plus les deux personnages indispensables de l'École, les deux bedeaux, Jean de Pontaubel et Jean Dacy, qui étaient présents à la signature dudit acte, ornés sans doute de leur robe bleue fourrée de menu-vair, et portant gravement l'un une verge d'argent, l'autre une verge de bois.

Voici la pièce en question :

« In nomine Domini, amen. Per hoc presens verum et publicum instrumentum cunctis pateat evidenter et notum sit : Quod, anno ejusdem Domini, millesimo trecentesimo nonagesimo secundo, indictione primâ, mensis martis, die vicesimâ secundâ, pontificatus sanctissimi in Christo Patris ac domini nostri domini Clementis, divinâ providentiâ pape septimi, anno quinto decimo; propter hoc personaliter constitutus magne discretionis ac prudentie, vir, magister Godefridus Parvi de Varennes, magister in artibus et in medicina Parisius, ac regens in dictâ facultate medicine, ac magistrorum reverendorum regentium et non regentium in medicinâ, infra scriptorum, et per juramenta sua vocatorum, et sub omni penâ ac cum cedula, etc. Dictus dominus Decanus, nomine dicte Facultatis medicine, narravit et retulit, et ad memoriam reduxit, ipse aliâs, videlicet anno, indictione, pontificatus, prefati mensis martii die octava, fecit vocari magistros regentes et non regentes, et per juramenta ipsorum, ad congregationem, sine cedula, in capitulo Sancti Maturini Parisius, ubi consuetum est ipsam facultatem convenire, super aliquibus tangentibus et concernentibus honorem dicte Facultatis medicine, et ad sta-

morbides qu'ils présentent à votre observation. Ce quelque chose, c'est la puerpéralité, état morbide qui, né d'un acte physiologique, est capable d'exercer une si grande influence sur l'organisme entier, surtout lorsqu'il sort de ses limites physiologiques pour déborder dans le domaine de la pathologie.

L'état puerpéral : telle est la condition de ces troubles morbides; j'espère vous en convaincre facilement après vous avoir rappelé les principaux caractères de cet état, aussi important que curieux à étudier.

(La suite au prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

DE LA FOLIE RAISONNANTE ET DE L'IMPORTANCE DU DÉLIRE DES ACTES POUR LE DIAGNOSTIC ET LA MÉDECINE LÉGALE.

Le travail dont nous venons d'inscrire le titre et que M. le docteur Brierre de Boismont a publié il y a peu de temps dans les *Annales d'hygiène* (2ᵉ série, 1867, t. XXVII), est tout d'actualité.

A une époque où tant de personnes complétement étrangères à la science des maladies mentales, mais qui, par état (on le dirait du moins), ont l'habitude de parler des choses qu'ils ignorent le plus, se sont avisées de nier la compétence des médecins qui ont fait de cette science l'étude de toute leur vie, et n'ont pas craint de porter contre eux des accusations dont la criante injustice n'est égalée que par la plus évidente absurdité, c'était entreprendre une œuvre éminemment utile que d'exposer de nouveau l'ensemble des connaissances acquises sur cet important sujet.

Sans négliger complétement le côté scientifique de la question, c'est du point de vue médico-légal principalement que notre savant confrère a voulu l'envisager; aussi s'est-il attaché à rappeler et à mettre dans tout leur jour les circonstances dans lesquelles certains aliénés offrent ce singulier mélange de folie et de raison qui ne manque jamais d'en imposer à des observateurs inexpérimentés, et, pour des esprits prévenus, devient la source d'erreurs grossières, dangereuses dans beaucoup de cas pour la société, et trop souvent funestes pour les malades.

Divers auteurs, parmi lesquels nous nous bornerons à citer Pinel et Esquirol, ont cru voir, dans ce qu'ils ont appelé *manie raisonnante*, un genre de délire entièrement distinct des autres vésanies, une véritable individualité morbide.

Il y a longues années, à notre début dans les études psychiatriques, nous avons hésité à

---

tuendum si opus esset. Ac ulterius, die dicti presentis instrumenti, fecit magistros dicte Facultatis medicine, regentes et non regentes, solempniter vocari cum cedulâ.... In quâ congregatione, ipse requisivit aquolibet magistro infra scripto, votum, intentionem, et deliberationem, et opinionem super infra scripta statuenda, successive, secundum quod in talibus moris est, ac fieri consuetum; quorum magistrorum votis, intentionibus, deliberationibus, et opinionibus, per ipsum decanum, prout ex officio suo interest, in unum recollectis, dictus dominus decanus, ex deliberatione majoris et sanioris partis magistrorum in dictâ congregatione existentium. conclusivit quod PRACTICA MEDICINALIS EXPECTATORIA, ET VULGARITER NUNCUPATA ESCARMOUCHE, quæ cotidie exercetur ultra pontes Parisius, in domo duorum fratrum, sita in vico Sancti Dionisii, faciente unum conum vici Tablatorie, et in domo eidem domui duorum fratrum opposita, quæ facit alterum conum dicti vici Tabletoriæ et in eodem vico Sancti Dionisii, aboletur de facto; quæ practica de facto est in vituperium, infamiam, vilitatem, dedecus, et detrimentum totæ Facultatis medicine, et singulorum suppositorum ejusdem Facultatis; ipsamque practicam sic proscriptam, dictus dominus decanus, nomine quo supra, abolitam esse decrevit, ac per modum statuti, ipsam de facto et realiter abolitam esse conclusit.

« Super quibus omnibus et singulis, dominus decanus, nomine decani et Facultatis, tam conjunctim quam divisim, ac nomine privato, et nomine omnium et singulorum quorum interest et intererit, aut qui sunt interesse, putaverint seu crediderint, quomodo libet in futurum, petiit à me notario publico subscripto, sibi fieri unum et plura publica originalia instrumenta, personas astantes invocando in testes. Acta fuerunt hæc Parisius, sub anno, indictione, mense, die, pontificatus quibus supra, in capitulo Sancti Maturini, in dicta congregatione, hora quasi nona ante meridiem, presentibus venerabilibus et discretis viris, magistris et dominis reverendis : Thomas de Sancto Petro, cancellario Bajocensi, canonicoque Parisiensi; Guillermo

partager cette opinion de nos maîtres. Le caractère distinctif, fondamental sur lequel ils l'appuyaient, à savoir, la conscience plus ou moins nette qu'ont les malades des troubles moraux auxquels ils sont en proie, nous avions cru le rencontrer dans tous les genres d'aliénation mentale sans exception. A nos yeux, il n'existait pas de *fous raisonnants*, à proprement parler (ainsi que dans le fait, il y a contradiction dans les termes), mais la raison pouvait se montrer *à côté* de la folie réelle, quel que fût le caractère dominant de celle-ci, incohérence, fixité des idées, soudaineté et irrésistibilité des impulsions, etc. ; en d'autres termes, ce qu'on nommait folie sans délire constituait pour nous un simple accident, un épiphénomène du délire en général (1).

Telle fut l'idée-mère d'une série de mémoires publiés par nous, en 1840, dans le journal l'*Esculape*, et qui était comme le corollaire des faits très-nombreux recueillis pendant notre séjour à Charenton. Le côté médico-légal nous avait surtout frappé; aussi nous attachâmes-nous principalement à faire bien comprendre que, dans la disposition d'esprit où se trouvaient certains aliénés, il était tout naturel qu'ils eussent parfois le désir, la volonté plus ou moins énergique d'échapper à la tyrannie de leurs idées fixes, de résister à leurs impulsions; qu'ils cherchassent une excuse aux actes extravagants auxquels ils s'étaient laissé aller, qu'ils fissent tous les efforts imaginables pour se soustraire aux suites fâcheuses que ces actes pouvaient avoir, en particulier à la séquestration dans un asile d'aliénés, ou s'ils demeuraient libres, aux peines légales qui les menaçaient.

Dans une récente discussion qui eut lieu à la Société médico-psychologique, la plupart des orateurs ont émis des idées analogues à celles que nous venons de rappeler. On ne saurait, au point de vue pratique, en trouver une confirmation plus éclatante nulle part ailleurs que dans le mémoire que nous analysons.

« La folie raisonnante, dit M. de Boismont, n'est point un type nouveau, mais un symptôme des principales formes de l'aliénation mentale; et si parfois l'accessoire l'emporte sur le principal, l'observation permet d'y reconnaître quelques-uns des attributs fondamentaux de la maladie mère. »

(1) Nous devons faire ici une réserve : la folie raisonnante n'est point un mythe; mais, en réalité, on la rencontre ailleurs que là où on la voit généralement. En effet, il existe certains individus d'une constitution morale telle qu'ils semblent tenir également de l'aliéné et de l'homme raisonnable : intelligences bâtardes, métisses, assemblage bizarre des qualités les plus opposées, et cependant homogènes et *unes* ; auxquelles il conviendrait d'assigner, dans la biologie intellectuelle, la place marquée par la chimie dans l'ordre matériel aux corps formes par la réunion d'autres corps.

Ce genre d'anomalie mentale pour lequel, à notre avis, il faudrait réserver l'appellation de *folie raisonnante*, a été de notre part l'objet d'une étude approfondie dont nous avons entretenu les lecteurs de ce même journal, il y a une vingtaine d'années. (Voyez *Un chapitre oublié de la Pathologie mentale*, UNION MÉDICALE, 1850.)

Carnificis; Johanne de Bellomonte; Radulpho de Herbis; Petro Varelli; Petro de Ausonio; Thoma Blanchechappe; Johanne Voignon; Alberico Divitis; Johanne Richardi; Johanne Comitis; Johanne Salecii; Johanne de Probomiono; Johanne Leporis; Thoma Lemauge; Petro Miote; Guillermo de Senonis; Johanne Parvi; Henrico Pelati; Johanne Tancardi, in facultate medicine magistris, ipsamque facultatem medicine constituentibus; et in personis ipsam representibus : Johanne de Pontaubet clerico, principali Bedello dicte facultatis medicine, et Johanne Dacy, subbedello ejusdem, testibus, ad premissa vocatis specialiter et rogatis. »

Et plus bas est écrit :

« Et Ego, Johannes Cardonis de Craona, presbiter magister in artibus, Laudunensis diocesis, publicus autoritate apostolica ac imperiali notarius, qui premissis omnibus et singulis, unà cum prenominatis testibus presens, ac personaliter interfui, omniaque et singula premissa dum et prout supra scribuntur, agerentur, et fierint, sic fieri vidi, audivi et inspexi. Idcirco huic presenti publico instrumento ex jure per me confecto, manuque mea propria scripto, signum meum solitum hic me etiam subscribendo, apposui, requisitus ac rogatus, in testimonium veritatis et premissorum. »

Je regrette, mon cher ami, de commencer ce voyage historico-médical avec vous par une pièce qui laisse beaucoup à désirer quant à son interprétation. Je serais heureux que des confrères vinssent apporter quelque lumière sur ce point obscur. Ah ! si M. Daremberg voulait nous prêter le concours de son immense érudition !...

Votre bien affectionné

Dr A. CHEREAU.

Pour tout aliéniste, la folie raisonnante (*manie sans délire, folie lucide*, etc.) est un fait de psychologie morbide indiscutable. Il n'en est malheureusement pas ainsi pour les personnes étrangères aux études de l'aliénation mentale. Comment leur faire partager nos convictions? En les mettant en présence des faits. « Le meilleur moyen, dit fort sensément notre savant confrère, de démontrer l'existence de la folie raisonnante, qui présente souvent de grandes difficultés, est de la peindre d'après nature, en conservant à chaque portrait son individualité propre. »

Nous ne saurions relater ici les faits si nombreux, si caractéristiques que M. de Boismont a consignés dans son mémoire; mais nous déclarons qu'ils méritent tous d'être lus et profondément médités. On y puisera des enseignements capables de vaincre toutes les résistances, toutes les préventions.

Dédaignant les « systèmes qui, comme les rongeurs, passent par bien des trous, mais en rencontrent toujours quelques-uns qui les arrêtent, » l'auteur, j'allais dire l'historien, a cru devoir envisager la question sous son point de vue pratique plus particulièrement. Il y a une importance énorme à faire bien comprendre, à établir par des faits saisissants, irrécusables, que les aliénés sont loin d'être ce que l'on croit généralement; que, par une multitude de points, ils ne diffèrent en rien des hommes les plus raisonnables; que, pour juger si tel individu a agi dans toute la plénitude de son libre-arbitre, de son *self-power*, suivant l'expression anglaise, il est extrêmement dangereux de se fier aux apparences, de prétendre n'écouter que ce que l'on appelle le sens commun, fermant volontairement et obstinément les yeux à la lumière, et traitant de rêveries les données les plus certaines de la science. On ne saurait trop déplorer l'imprudence de ces prétendus savants encyclopédistes qui, s'en laissant imposer par le bavardage, les paroles astucieuses de certains aliénés, la plupart extrêmement dangereux pour eux-mêmes ou pour leur entourage, protestent, dans leur outrecuidante ignorance, contre les mesures de précaution que conseillent les médecins pour prévenir ces terribles catastrophes dont les feuilles publiques ont trop souvent à enregistrer des exemples.

Tout le monde trouvera à s'instruire dans la lecture des faits si minutieusement et si scrupuleusement recueillis par notre savant confrère : les familles, d'abord, qu'elles mettront en garde contre le danger de se fier à quelques éclairs de raison apparaissant au milieu d'un état de délire habituel, en apparence inoffensif, tout au moins de perdre un temps précieux en ne combattant pas énergiquement, dès le début, un mal dont la nature est de passer rapidement à un état chronique, irrémédiable; puis le médecin de la famille qui comprendra toute l'importance qu'il faut attacher à certains symptômes peu redoutables en apparence... mais seulement en apparence; les magistrats, enfin, chargés de veiller à la sécurité des personnes, comme ceux qui, appelés à se prononcer sur le libre arbitre et la responsabilité morale des individus, ont dans leurs mains la vie et l'honneur de leurs semblables.

« Cette variété de la folie (folie raisonnante), dit judicieusement notre confrère, cause d'hésitation, d'embarras fort grands pour les médecins spécialistes, a donné lieu, dans ces dernières années, aux paradoxes les plus étranges qui puissent traverser la cervelle humaine quand elle juge sans connaître. Des aliénés dont les actes déréglés étaient consignés depuis vingt et trente ans sur les registres légaux, ont été déclarés des victimes de l'arbitraire; et quand la folie n'était pas contestable, elle a été proclamée la conséquence de l'isolement pendant les trois jours qui ont précédé la visite du médecin de l'autorité. »

En matière de folie raisonnante, la compétence de M. de Boismont ne saurait être contestée. Ce qu'il raconte, il le puise dans sa pratique particulière; et trop souvent il a dû payer bien cher par les plus graves ennuis, et même par d'ignobles accusations, l'expérience acquise sur ce sujet. Plus d'une fois il a eu besoin de faire appel à tout son sang-froid, à tout son courage d'honnête homme, pour tenir tête aux attaques provenant de fous raisonnants imprudemment mis en liberté, ou de personnes, amis, parents induits en erreur par ces mêmes malades. Le médecin des fous, comme le juste d'Horace, doit s'armer du triple airain s'il veut ne jamais faiblir dans l'accomplissement de sa tâche, car il lui faut souvent lutter contre la folie des uns et la malveillance inconsciente des autres. On pourrait dresser un martyrologe (et l'on serait étonné du nombre des victimes) des médecins d'asiles *tués* ou plus ou moins grièvement blessés par des aliénés confiés à leurs soins; il serait interminable s'il comprenait la liste des médecins à qui l'ignorance et même la plus évidente mauvaise foi ont suscité les déboires et les désagréments les plus pénibles.

Cet état de choses durera-t-il encore longtemps? Espérons que la diffusion de plus en plus rge des connaissances spéciales finira par y mettre un terme. Le rapport fait au Sénat, dans dernière session, à propos de certaines pétitions se rapportant à la loi sur les aliénés (1838), us donne pleine confiance. Si ces pétitions eussent été adressées à une réunion d'hommes

compétents, à la Société médico-psycologique, par exemple, je doute fort qu'on leur eût accordé les honneurs d'une discussion (le faux, l'absurde ne se discutent pas); on serait passé purement et simplement à l'ordre du jour. Mais elles étaient adressées au Sénat, c'est-à-dire au public, par l'intermédiaire de ce corps politique. Dès lors il n'était pas sans utilité qu'il y fût donné suite. L'opinion publique avait besoin d'être éclairée. Il était temps de faire justice de ces attaques obsurdes, ineptes, dont la loi de 1838 était devenue l'objet depuis quelque temps; de détruire ces idées fausses, dangereuses au premier chef, que les pétitionnaires s'efforçaient de répandre. L'honorable rapporteur, M. le sénateur Suin, s'est acquitté de cette tâche de la manière la plus satisfaisante et avec un talent digne des plus grands éloges.

J. Moreau, de Tours,
Médecin de la Salpêtrière.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 5 Novembre 1867. — Présidence de M. Tardieu.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Marrotte, qui se présente comme candidat pour la section de thérapeutique.

2° Une lettre de M. le docteur Barot, père, de Gençay, concernant un appareil à extension continue pour les fractures de la jambe, qu'il a découvert et employé maintes fois.

3° Une lettre de M. le docteur Payan (d'Aix en Provence), accompagnant l'envoi de deux brochures, l'une sur les bains de mer, l'autre sur l'anthrax.

—

M. Robinet, au nom de M. Cuzent, pharmacien de la marine, présente un ouvrage intitulé: *Épidémie de la Guadeloupe en* 1865-1866; — 2° Plusieurs brochures de M. le docteur Rizzetti, de Turin, relatives à la statistique médicale de cette ville.

M. Béhier, au nom de M. le docteur Raimbert (de Châteaudun), présente : 1° Une étude historique sur le charbon ; — 2° Un extrait du nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, intitulé : *Du charbon et des affections charbonneuses chez l'homme;* — 3° Au nom de M. le docteur Vingtrinier, de Rouen, un Rapport sur le choléra épidémique de 1866 observé dans la Seine-Inférieure.

M. Larrey présente : 1° Une notice historique sur les travaux de M. Boudin, par M. le docteur Napoléon Périer, ancien médecin en chef des Invalides; — 2° Une brochure de M. le docteur Pécholier, de Montpellier, sur le traitement de la pneumonie par l'alcool; — 3° Un ouvrage en suédois, sur l'ovariotomie, par M. le docteur Liljervalk, de Stockholm; — 4° Le compte rendu médical des opérations du conseil de révison de l'Ariége en 1867, par M. le docteur Despera, médecin-major.

M. Chauffard présente un ouvrage en ces termes :

J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie, au nom de l'auteur, M. le professeur Sée, un exemplaire des *Leçons de pathologie expérimentale sur le sang et les anémies.* Ce livre, Messieurs, a conquis une place très-honorable parmi les publications médicales de ce temps; et cette place, il la doit au but que poursuit l'auteur, et qui répond aux plus pressantes aspirations de la science moderne. M. Sée, en effet, aspire à faire profiter la pathologie de tous les progrès réalisés par la physiologie expérimentale; il veut faire tourner à l'avantage de la clinique chacune des données nouvelles dont la science s'enrichit. On ne peut qu'applaudir hautement à ce désir de progrès scientifique; il ne saurait trouver aucune contradiction ni chez ceux qui pensent que la médecine est en possession de ses principes fondamentaux et doit se développer sous l'influence féconde de ces principes, ni chez ceux qui estiment, à tort suivant nous, que la médecine n'est pas encore sortie de la période purement empirique, qu'elle n'est point encore constituée comme science, et que cette œuvre majeure, ce progrès définitif sont réservés aux efforts soutenus de l'expérimentation moderne. Pour les uns comme pour les autres, pour tous, par conséquent, il n'est pas d'intérêt plus sérieux que de s'enquérir des découvertes successivement amassés par l'analyse organique, que de les contrôler en regard de l'observation clinique, et d'éclairer celle-ci de toutes les lumières que nous prête celle-là.

C'est donc là un beau programme, Messieurs, et qui, abordé par une raison médicale affer-

mie dans les certitudes premières de la science de la vie et de la maladie, ne peut manquer en féconds résultats. Le champ des applications est, en effet, bien vaste. Ce champ n'est pourtant pas sans limites; il ne peut s'ouvrir, par exemple, aux affections essentielles et primitives, considerées dans leur cause morbifique réelle, dans leur pathogénie véritable et initiale : les affections, les maladies primitives demeurent comme la vie elle-même, dont elles sont un mode, en dehors de toute explication physiologique, de toute analyse anatomique; mais le champ des lésions, des symptômes, des états secondaires ou symptomatiques, ce champ immense appartient en entier à la physiologie expérimentale; là elle peut aspirer à tout interpréter, à tout expliquer. Les symptômes et les lésions sont, comme tous les actes fonctionnels de l'organisme, soumis à des conditions instrumentales que la science moderne doit déterminer. Mieux ces conditions nous seront connues, et mieux nous saurons ce que veut dire ce langage des symptômes et des lésions en face duquel se trouve incessamment placé le médecin, et qui, trop souvent encore, demeure énigmatique ou incertain.

Ce programme, M. Sée a tenté de le réaliser pour les lésions du sang et les anémies. Le terrain était éminemment favorable au rapprochement, à la pénétration mutuelle de la clinique et de la physiologie expérimentale. Les anémies sont peut-être de tous les états symptomatiques le plus fréquent et le plus accessible à l'analyse physico-médicale : toute souffrance organique, tout désordre fonctionnel, toute lésion, tout écart de régime, toute modification des milieux ambiants retentit sur la constitution du sang, et tend à altérer ou à appauvrir tel ou tel de ses éléments. Le sang, ainsi modifié dans sa crase, provoque, en retour, les troubles les plus variés sur la plupart des centres organiques. Entre les anémies et leurs symptômes s'établissent des échanges incessants, des relations réciproques de cause à effet d'autant plus faciles à apprécier, que presque toutes les lésions du sang peuvent être artificiellement reproduites sur les animaux, et étudiées ainsi directement et dans des conditions choisies, déterminées, qui rendent l'étude assurée et fructueuse.

Reporter à la pathologie ce que l'expérimentation démontre aux physiologistes, relativement à l'état du sang, telle est l'œuvre accomplie par M. Sée avec un succès aujourd'hui confirmé. Nous ne nous portons pas garant de toutes les applications physiologiques tentées, ni de toutes les explications pathologiques données; M. Sée lui-même ne voudrait pas les garantir sans exception. Il y a bien des transformations à attendre dans cet ordre de choses; mais l'utile et le nécessaire étaient de l'aborder. M. Sée l'a fait avec une décision, un esprit d'ensemble qu'avant lui nul n'avait apporté dans ces questions. C'est là un rare mérite; et on ne saurait le contester à l'auteur du livre que nous présentons à l'Académie.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie chirurgicale, en remplacement de M. Follin.

La commission présente la liste suivante de candidats : En 1re ligne, *ex æquo*, MM. Chassaignac et Demarquay; — en 2e ligne, M. Alph. Guérin; — en 3e ligne, M. Verneuil; — en 4e ligne, M. Dolbeau; — en 5e ligne, M. Giraldès.

Sur 69 votants,	M. Demarquay obtient.	42 suffrages.
	M. Chassaignac	17 —
	M. Alph. Guérin.	10 —

En conséquence, M. Demarquay est élu membre de l'Académie de médecine.

—

M. le docteur Cross donne lecture d'un mémoire intitulé : *Recherches médicales sur les causes organiques de la phthisie pulmonaire et sur les moyens de les écarter.*

Voici, selon l'auteur, la proposition fondamentale de ce travail, qui n'en est que le développement :

« Jamais la phthisie pulmonaire ne germe, ne naît, ne se développe dans un organisme humain sans que cet organisme ait présenté, pendant une durée qui varie de quelques mois à quelques années, les signes les plus évidents de troubles organiques appartenant à l'ordre de faits que j'ai désignés sous le nom de décoordination. Ce qu'on prend pour le début de la phthisie n'est donc que la conséquence et la fin d'une maladie déjà ancienne.

« La puissance de coordination organique est tout principe qui maintient l'existence d'une forme vivante qui a présidé à son éclosion et qui dirige son évolution prédéterminée. » (Com. MM. Béhier et Béclard.)

—

M. Blot, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Danyau, Depaul, Devilliers et Tardieu, donne lecture du rapport sur le prix Capuron.

M. Gubler, au nom de MM. Barth, Bouley, Gosselin et Vernois, donne lecture du rapport sur le prix Portal.

Les conclusions de ces rapports sont lues en comité secret.

— La séance est levée à cinq heures.



SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 11 octobre 1867. — Présidence de M. Hérard.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Rapport de la commission des *maladies régnantes* pendant le mois de septembre, par M. Besnier. — *Notes de voyage*, par M. Guibout. — Communication sur un fait de *leucocythémie splénique*, par M. Bourdon. Discussion : MM. Dumontpallier, Peter, Gubler.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance imprimée. — *Ascite*, extrait du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, par le docteur Ernest Besnier. — *Bulletin* des travaux de la Société de médecine de Marseille. — *Ophtalmiatrische Beobachtungen*, par Albert Mooren. Berlin, 1867. — *Bulletin* de la Société de médecine d'Angers. — *Union médicale de la Provence.* — *Archives de médecine navale*, t. VIII, septembre 1867. — *Médecine contemporaine*, numéro du 1er octobre 1867. — *Revue d'hydrologie médicale française et étrangère.* — *Gazette médicale de l'Algérie.*

—

M. Besnier lit le rapport de la commission des *maladies régnantes* pendant le mois de septembre 1867. (Voyez Union Médicale du 15 octobre.)

M. Guibout donne lecture d'un travail intitulé : *Notes de voyage.* (Voir l'Union Médicale des 22 et 24 octobre 1867.)

—

M. Bourdon présente des pièces anatomiques provenant d'une malade qui a succombé aux atteintes d'une *leucocythémie splénique*, et fait la communication suivante :

Messieurs,

Permettez-moi de vous parler d'un cas de leucocythémie que je viens d'observer dans mon service de la Charité, et qui me semble offrir quelque intérêt.

Il s'agit d'une femme de 58 ans qui n'avait jamais eu de fièvre intermittente, ni de maladies graves, et qui a vu sa santé décliner depuis trois ans, sans autre cause appréciable qu'une nourriture souvent insuffisante et l'habitation d'un logement peu salubre.

Pendant qu'elle perdait graduellement ses forces et son embonpoint, elle s'aperçut que son ventre prenait du développement, et que les ganglions du cou et des aines augmentaient de volume. Les médecins qu'elle consulta constatèrent une hypertrophie considérable de la rate. Comme hémorrhagies, elle eut seulement quelques légères épistaxis.

Lorsqu'elle entra à l'hôpital de la Charité, il y a cinq mois, elle était très-pâle et affaiblie, au point de ne pouvoir marcher; elle avait un peu d'œdème aux malléoles. Les lésions dont nous venons de parler étaient très-prononcées.

La *rate* occupait l'hypochondre, le flanc et la fosse iliaque du côté gauche, en s'avançant presque jusqu'au niveau de l'ombilic; là, à travers les parois abdominales amincies et présentant une dilatation notable des veines superficielles, on pouvait facilement sentir son bord antérieur, dur, offrant plusieurs échancrures de 3 à 4 centimètres de profondeur; toute sa surface, appréciable au palper, avait la même résistance; elle était parfaitement unie.

Le *foie*, hypertrophié, dépassait le rebord des côtes d'environ quatre travers de doigt; il était, ainsi que la rate, tout à fait indolent.

Les *ganglions* axillaires, comme ceux du cou et de l'aine, avaient un volume considérable; ils étaient assez mobiles et insensibles à la pression.

On examine le *sang* au microscope, et on y constate un grand nombre de globules blancs; on en voit soixante environ dans le champ de l'instrument, c'est-à-dire vingt fois plus qu'on n'en trouve dans du sang normal.

La malade n'a pas de fièvre; le cœur est un peu hypertrophié, et on reconnaît, au niveau de sa base, un bruit de souffle qui coïncide avec le premier temps. A l'examen de la poitrine, il y a un peu de submatité et de diminution du murmure respiratoire, en bas et à droite, signes indiquant les traces d'une pleurésie. Les fonctions digestives ne sont pas troublées notablement.

Malgré l'emploi des toniques, des reconstituants, et en particulier des eaux minérales de la Bourboule, l'état de la malade resta stationnaire.

Un *purpura simplex* se manifesta sur les membres inférieurs, au niveau de l'œdème, et mit longtemps à disparaître. Ce fut le seul phénomène hémorrhagique qui se montra pendant les cinq mois que la malade resta à l'hôpital. Il survint à plusieurs reprises de la toux et de la dyspnée, avec mouvement fébrile, râles sibilants disséminés dans la poitrine et râles sous-crépitants du côté droit. Enfin, la mort arriva dans une de ces crises qui avait été plus intense que les autres.

Autopsie. — La *rate*, d'un volume énorme, a 33 centimètres dans son diamètre transversal et 21 dans le sens vertical; son poids est de 2,620 grammes; son bord antérieur, libre dans l'abdomen, est échancré assez profondément dans trois points; l'extrémité postérieure est fixée au péritoine pariétal par des adhérences pseudo-membraneuses. Le reste de sa surface est parfaitement uni. Sa capsule fibreuse est notablement épaissie; elle a une teinte opaline au niveau de la partie postérieure de l'organe. Le parenchyme, très-dense et très-résistant, est d'un brun-rouge très-foncé, parsemé de points blanchâtres; dans son épaisseur, on rencontre plusieurs infarctus de petite dimension et d'une couleur blanc jaunâtre, ressemblant à de petits abcès. Les réactifs ne décèlent pas dans ce viscère la dégénérescence amyloïde. Au microscope, on constate une hypertrophie assez considérable de la trame fibreuse et des glomérules de Malpighi, et la présence d'une grande quantité de globules blancs. Ceux-ci constituent presque à eux seuls les infarctus dont nous venons de parler, car les globules rouges y sont en nombre excessivement restreint.

Le *foie* est hypertrophié; mais proportionnellement, il est moins augmenté de volume que la rate; il pèse 2,310 grammes; il a un aspect légèrement cirrhotique, surtout vers son bord tranchant. Au microscope, les capillaires apparaissent distendus par des globules presque tous blancs, serrés les uns contre les autres; les globules rouges sont extrêmement rares; on ne trouve pas dans le parenchyme plus de granulations graisseuses que dans un foie normal.

Les *ganglions* de l'aine, de la fosse iliaque et des lombes sont excessivement développés: quelques-uns atteignent le volume d'un œuf de pigeon. Leur surface présente des points hémorrhagiques, et à la coupe on trouve quelques petits infarctus. Au microscope, on constate, surtout au centre, la présence d'une grande quantité de globules blancs, sans trace d'aucune trame, et çà et là, à la superficie, des vaisseaux remplis de globules qui tranchent par leur coloration rougeâtre sur un fond jaune pâle, lequel correspond à la partie centrale de l'organe. Les ganglions de l'aisselle, du cou, des bronches, de l'aorte, du hile de la rate et du mésentère sont également hypertrophiés. On retrouve sur tous ces ganglions les petites hémorrhagies dont nous avons parlé, et leur structure est partout la même.

Le *tube digestif* ne présente aucune altération remarquable; les follicules, agminés et isolés, ne sont pas plus saillants qu'à l'état normal; on ne trouve pas, sur la muqueuse intestinale, la moindre trace de tumeurs lymphatiques.

Le *péricarde* est sain, mais il contient un demi-verre de sérosité citrine.

Le *cœur* est hypertrophié d'une manière générale; mais il est flasque et un peu décoloré. Le ventricule droit offre une surcharge graisseuse considérable; ses valvules sont saines; sa cavité est remplie par un gros *caillot* qui se prolonge dans l'artère pulmonaire; ce caillot est d'un blanc légèrement jaunâtre, c'est-à-dire de la couleur du pus; il n'a aucune élasticité, aucune apparence fibrillaire, et se fragmente très-facilement, comme le ferait une gelée peu consistante. Examiné au microscope, on le trouve formé presque exclusivement de globules blancs, avec quelques rares globules rouges disséminés et une très-faible proportion de fibrine. Le ventricule gauche, la crosse de l'aorte et ses branches, ainsi que les deux oreillettes, sont remplis par des caillots ayant tout à fait le même aspect et la même composition. Seulement, ceux des gros vaisseaux ont à leur surface une teinte rougeâtre par places, ce qui tient à l'agglomération de globules rouges dans ces divers points, comme s'il s'était fait un départ entre ces globules et les globules blancs. Les valvules mitrale et aortique sont épaissies, opalines; mais il n'y a aux orifices ni rétrécissement ni insuffisance.

Poumons. — Le droit présente des adhérences anciennes aux parties inférieure et supérieure. Au sommet, il y a de nombreuses granulations miliaires grisâtres et une petite concrétion crétacée. Dans le lobe moyen, on trouve un tubercule en voie de régression et qui a le volume d'une petite noisette. Le poumon gauche offre au sommet les mêmes granulations miliaires, mais pas d'autres lésions, si ce n'est des congestions partielles qui occupent également l'autre poumon.

Les *reins*, un peu plus volumineux qu'à l'état normal, sont hypérémiés généralement, mais surtout dans leur partie corticale. On ne remarque pas de foyers hémorrhagiques dans leur épaisseur ni à leur face externe.

L'*encéphale* et la *moelle* ne sont pas examinés (1).

Ce fait nous paraît remarquable par la multiplicité et par le caractère tranché des lésions anatomiques. En effet, la rate, le foie, les ganglions lymphatiques et le sang présentaient au maximum les altérations de la leucocythémie. Il est même étonnant qu'avec une lésion du

(1) Cette observation a été recueillie par M. Lamblin, élève externe du service.

sang, telle que la proportion relative des globules blancs et des globules rouges, semble avoir été renversée, des hémorrhagies abondantes et fréquentes ne se soient pas produites pendant la vie; nous avons dit qu'il n'y avait eu que de légères épistaxis au début et du purpura dans le cours de la maladie, et cependant les infarctus de la rate et ceux des ganglions lymphatiques trouvés à l'autopsie témoignaient assez de l'existence de cette disposition morbide; car ces infarctus n'étaient autre chose que des extravasations, de véritables hémorrhagies interstitielles, dont l'aspect blanc jaunâtre n'était dû qu'à ce qu'elles étaient formées par des globules blancs, ce qui donnait à ces foyers, surtout à ceux de la rate, l'apparence de petits abcès.

Qu'il me soit encore permis d'appeler votre attention sur le développement si remarquable du réseau capillaire du foie et sur son extrême distension par les mêmes globules blancs, lesquels inondaient en quelque sorte tout le système vasculaire.

En terminant, je vous ferai remarquer cette poussée de tubercules miliaires qui s'est faite dans les derniers temps de la vie, comme dans la période ultime du diabète et des affections qui altèrent profondément l'organisme.

M. Dumontpallier pense que les caillots blancs contenus dans le ventricule droit et l'aorte sont en grande partie formés par de la fibrine et ne sont pas exclusivement formés par des globules blancs.

M Peter dit qu'il a examiné ces caillots avec une grande attention au microscope, et que, de son examen, il résulte qu'ils sont formés presque exclusivement par des globules du sang et surtout par des leucocythes en nombre considérable; les globules rouges ou hématies sont beaucoup moins nombreux et décolorés; enfin, on trouve de la fibrine dans ces caillots, puisque la fibrine est la condition matérielle de leur coagulation, mais la fibrine y est très-peu abondante.

M. Gubler demande à M. Peter si les leucocythes qu'il a trouvés présentaient un noyau, et si ce ne seraient pas, comme l'a enseigné le professeur Tigri, des cellules d'épithélium vasculaire.

M. Peter répond que les leucocythes n'avaient pas de noyau central, mais contenaient des granulations ponctuées.

Le Secrétaire, Dr Desnos.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Lotion contre les gerçures du sein. — Druilt.

Acide tannique	30 centigrammes.
Eau distillée.	24 grammes.

Faites dissoudre et filtrez.

Cette solution, de même que les pommades et glycérés à base de tannin, est utile pour guérir les gerçures du mamelon. On en imbibe de la charpie, qu'on tient appliquée sur l'organe malade, en la recouvrant d'un morceau de soie huilée.

Si la succion détermine une douleur trop vive, au moment de donner le sein à l'enfant, on peut protéger le mamelon en le couvrant d'un bout de sein artificiel. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 7 Novembre 1846.

Pour la première fois, une grande opération, une amputation de cuisse est pratiquée sous l'influence de l'éthérisation par le docteur Bichelow, de Boston. Dès ce moment, la merveilleuse méthode devient une découverte publique et avérée. — A. Ch.

COURRIER.

Le Comité de rédaction de l'Union Médicale reprendra ses séances demain vendredi, à huit heures du soir, rue de la Grange-Batelière, n° 11.

Association générale. — Nous sommes heureux, et nous nous empressons d'annoncer que la demande adressée à S. E. M. le ministre de l'intérieur par le Conseil général de l'Associa-

tion, et qui consistait à prier M. le ministre de surseoir à la nomination du Président, en remplacement de M. Rayer, et de permettre à la prochaine Assemblée générale d'exprimer ses vœux pour le choix du Président, a été favorablement accueillie.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Des troubles se sont manifestés hier et avant-hier au moment où les professeurs du semestre d'hiver ont voulu commencer leurs cours. M. le professeur Gavarret a lutté pendant une heure contre les cris et le tumulte qu'il n'a pu dominer. Pareille scène s'est passée hier à l'ouverture du cours de M. le professeur Robin, qui a dû quitter l'amphithéâtre dix minutes après avoir vainement essayé de se faire entendre.

La cause de ces troubles serait assez singulière. On dit que les élèves réclament le retour des séances de rentrée qui ont été supprimées précisément à cause de leur attitude à ces séances. Ce sont les élèves qui ont conduit à cette mesure; que veulent-ils donc, et comment la triste expérience du passé ne leur apprend-elle pas qu'ils sont toujours et inévitablement les premières victimes du désordre?

CONCOURS. — Hier ont commencé les épreuves du concours pour les prix de l'internat. Les sujets de la composition écrite étaient, pour les internes de 1re et 2me année : *Anneau crural; hernie crurale.* — Pour les internes de 3me et 4me année : *Pie-mère; diagnostic différentiel de la méningite.*

Les juges du concours sont : MM. Barth, Pidoux, Siredey, Broca, Manec, juges titulaires; MM. Barthez et Ad. Richard, juges suppléants.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du 8 novembre* : Rapport sur les maladies régnantes pendant le mois d'octobre, par M. Besnier. — Communication sur la paralysie glosso-labiale, par M. Hérard. — Présentation d'une pièce par M. Guibout.

— La Société anatomique reprendra le cours de ses séances, le vendredi 8 novembre, à trois heures précises.

COURS CLINIQUE DES MALADIES DES ENFANTS. — *Hôpital des Enfants-Malades.* — M. le docteur Henri Roger, professeur agrégé de la Faculté, commencera le cours de clinique des maladies des enfants (semestre d'hiver) le mercredi 13 novembre, et le continuera les mercredis suivants.

Visite des malades et conférences cliniques tous les jours, à 8 heures 1/2.

Leçons à l'amphithéâtre le mercredi, à 9 heures.

— Si nous sommes bien informés, la Faculté aurait décidé, en principe, la création de chefs de clinique chirurgicale.

Ces places seraient données au concours.

Tout docteur en médecine, lauréat ou non de la Faculté, pourrait prendre part aux épreuves, qui porteraient principalement sur l'anatomie normale et pathologique, l'histologie et les divers modes nouveaux d'exploration (ophthalmoscopie, laryngoscopie, etc.).

Les fonctions de ces chefs de clinique ne feraient pas double emploi avec celles de l'interne. Celui-ci resterait toujours chargé du soin des malades, pansement, etc. Le chef de clinique devrait surtout enseigner pratiquement aux élèves l'ophthalmoscopie, la laryngoscopie, la sphygmographie, la micrographie, etc. Il serait également chargé des autopsies, qu'il devrait faire avec le plus grand soin, en y consacrant le temps voulu et en faisant un fréquent usage du microscope.

De leur côté, les professeurs de clinique médicale ont demandé la création d'*aides de clinique.* Ces nouvelles fonctions seraient également accordées au concours. (*Gaz. des hôpitaux.*)

Souscription

Ouverte aux bureaux de L'UNION MÉDICALE pour l'exécution d'un Buste de marbre à la mémoire du professeur TROUSSEAU.

M. le docteur Le Bret, à Paris, 20 fr.; — M. le docteur Nonat, à Paris, 40 fr.; — M. le docteur Charruau, à Paris, 20 fr.; — M. le docteur Hubert-Valleroux, à Paris, 10 fr.

Total	90 fr.
Listes précédentes.	1982 fr.
Total	2072 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 134. **Samedi 9 Novembre 1867.**

SOMMAIRE :

Paris, le 8 *Novembre* 1867.

Tout d'un côté, rien de l'autre.

M. le ministre de l'instruction publique vient de décider la fondation d'un magnifique laboratoire de physique à la Sorbonne, où seront admis tous les jeunes gens de bonne volonté.

Un splendide laboratoire de chimie, dont M. Pasteur sera le directeur, va être institué à l'École normale supérieure.

Un cours complémentaire de chimie est institué à la Faculté de médecine de Paris et confié à M. le docteur Lutz, agrégé de cette Faculté.

La Faculté de médecine demande et obtiendra la création de chefs de clinique chirurgicale, spécialement chargés de diriger les élèves dans l'étude de l'ophthalmoscopie, de la laryngoscopie, de la sphygmographie, de la micrographie, etc. (1).

Tout cela est parfait, on ne saurait qu'y applaudir; aussi l'approuvons-nous très-sincèrement.

Serait-il indiscret ou téméraire, serait-ce faire preuve d'esprit rétrograde et d'obscurantisme, nous accusera-t-on de placer des pierres sur les rails du progrès, de

(1) La *Gazette hebdomadaire* de ce jour assure que la Faculté n'a pas été appelée à délibérer sur cette mesure.

FEUILLETON.

OUVERTURE DU COURS DE THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE;

M. LASÈGUE, professeur.

Mercredi dernier, à deux heures, les grandes grilles de l'École de médecine sont restées fermées, et la petite porte du concierge seulement a été ouverte. Cependant la foule qui stationnait sur la place était grande; mais, pour entrer, il fallait montrer patte blanche, c'est-à-dire exhiber sa feuille d'inscription; c'est très-bien quand on est étudiant; mais quand on a le malheur de ne plus l'être, comment faire? La simple présentation d'une carte de visite ne devrait-elle pas suffire? J'ai entendu des messieurs se plaindre de n'avoir pu entrer, bien qu'ayant décliné leur titre de médecin. Évidemment, la consigne avait été mal interprétée, ou bien quelque circonstance que je ne sais pas s'était opposée à leur admission. Personnellement, j'ai trouvé les abords libres, et suis parvenu dans l'amphithéâtre sans la moindre difficulté.

Le fait d'exiger des étudiants leurs feuilles d'inscription me paraît une mesure légitime toutes les fois que le doyen de la Faculté soupçonne l'introduction dans l'École d'un élément étranger. Je ne fais à cette mesure qu'une seule réserve, c'est qu'elle sera signifiée aux étudiants en temps utile. On ne porte pas sans cesse sa feuille dans sa poche, et il ne faut pas qu'il y ait de surprise au moment même du cours. Dans l'espèce, cette condition avait été remplie par des affiches placardées sur les piliers et les murs de l'École. Je ne saurais être, à ce propos, de l'avis de M. le professeur Lasègue, qui a cru devoir en parler dans son objur-

demander que cette faveur très-légitime accordée à la culture et à l'enseignement des sciences auxiliaires, à l'étude et à la propagation de tous les moyens chimiques et physiques d'investigation dont nous reconnaissons aussi bien que quiconque l'utilité et l'importance, de demander, disons-nous, que cette faveur soit un peu partagée et ne reste pas si complétement exclusive?

Exclusive de quoi? nous dira-t-on.

Il nous est pénible et notre amour-propre national souffre d'être obligé de comparer ce qui se passe dans les Universités étrangères avec ce qui se fait dans la première École médicale de la France.

Eh bien, à nos portes, chez notre plus proche voisin, en Belgique, existe une Université libre où les études médicales sont dirigées d'après un programme où ne fait pas défaut assurément l'esprit moderne, comme on le dit aujourd'hui, quoique cet esprit remonte à Aristote et n'ait pas été tout à fait ignoré de ces petits esprits qui ont nom Bacon, Descartes, Galilée, Newton, Pascal; où tout le développement que l'on peut donner aux sciences auxiliaires a été donné; où la méthode expérimentale est en grand honneur; où tout ce que l'on peut demander de services à la physique et à la chimie est largement mis à contribution; eh bien, dans cette Université libre, très-libre et franchement composée de libres penseurs, on vient de découvrir qu'il y avait une grande et profonde lacune dans cet enseignement si complet en apparence. On s'est aperçu que l'étude et la connaissance de l'histoire étaient si négligées, si insuffisantes, si absentes, que l'extension du programme vient d'être demandé en faveur de la création d'un enseignement historique.

Qui pense, en France, à une extension analogue dans le programme des études médicales? Et, cependant, où cette extension serait-elle plus nécessaire?

Prodiguez vos largesses au côté scientifique de l'enseignement, nous n'y trouvons rien à redire, mais au moins réservez-en quelques parcelles au côté historique, si négligé, si abandonné, et dont le dédain inintelligent, s'il se prolongeait plus longtemps, placerait notre enseignement national à un degré d'infériorité très-affligeant.

Le ministre actuel de l'instruction publique, qui doit sa renommée et sa position éclatante au mérite incontesté et à la valeur généralement acceptée de ses travaux historiques, sait bien que, dans toutes les branches des sciences humaines, la connaissance de l'histoire, de la filiation des idées, l'intelligence de la tradition,

---

gation finale, et qui voit là une sorte d'humiliation pour les étudiants. « Nous voudrions, a-t-il dit, vous considérer comme des hommes, et vous nous obligez à vous traiter en écoliers. » C'est pousser le scrupule trop loin. On peut montrer sa feuille d'inscription sans que les qualités viriles en reçoivent aucune atteinte.

Pourquoi ces portes fermées, ces exigences, cette consigne judaïquement observée? Mes lecteurs le savent sans doute; le dernier numéro de l'Union leur a appris que, lundi et mardi de cette semaine, MM. les professeur Gavarret et Robin avaient été mis dans l'impossibilité de faire leur cours par un auditoire systématiquement hostile. Hostile? non, MM. Gavarret et Robin sont justement aimés des élèves, et, à leur entrée dans l'amphithéâtre, tous deux avaient été salués par d'unanimes applaudissements. L'opposition s'adressait ailleurs.

Depuis quelques années, depuis surtout le décanat de M. Rayer, les séances de rentrée de la Faculté étaient troublées par des gamineries excessives, par des cris insensés, par un tumulte qui rendaient cette solennité vraiment impossible. A la rentrée de 1865, M. Tardieu, alors doyen et témoin impatient des interruptions et des outrages immérités que subissait l'honorable professeur Laugier, lisant sa belle étude biographique sur J.-L. Petit, M. Tardieu, dis-je, protestait vivement contre une telle conduite, et prédisait aux élèves que bientôt il ne se rencontrerait plus un seul orateur consentant à affronter ces injurieux orages.

L'année suivante, sous le décanat de M. Wurtz, M. Jarjavay se risqua courageusement, et ne fut pas plus heureux. Alors s'accomplit la prédiction de M. Tardieu : les professeurs déclinèrent, non pas le périlleux honneur, mais le péril sans honneur de parler devant une assistance qui ne veut pas entendre. M. Wurtz tourna la difficulté en imaginant une séance de sortie ou de clôture pour remplacer celle de rentrée. Elle eut lieu le 14 août dernier, au milieu du plus grand calme, comme le constate le compte rendu de mon ami Tartivel, et M. le

la critique historique, en un mot, et le savant emploi de ses éléments, ont élevé l'histoire à l'état de science, et que les travaux de l'école française brillent d'un souverain éclat.

Pourquoi seulement l'histoire et la critique scientifiques seraient-elles négligées, et parmi elles, surtout, l'histoire et la critique médicales? Il y a là une lacune immense dans l'enseignement, et qui se trahit dans des productions, estimables à d'autres points de vue, mais où l'ignorance des choses passées et l'absence de toute critique se font déplorablement remarquer.

Il faut combler cette lacune. Nous ne demandons pas, assurément, que ce soit au détriment de l'enseignement scientifique, mais parallèlement. Que les élèves deviennent d'habiles expérimentateurs, qu'ils sachent manier avec adresse la balance, le microscope et l'éprouvette, rien de mieux; mais, pour Dieu! qu'ils connaissent un peu d'histoire, qu'ils sachent au moins qui, le premier, a employé la balance aux recherches chimiques, qui a inventé le microscope, quels systématiques ont voulu, avant les systématiques de nos jours, asservir la médecine à la mécanique et à la chimie; qu'on leur enseigne au moins ce qu'étaient Paracelse, Sylvius, Boerhaave, Borelli, et toute la série des iatro-chimistes et des iatro-mécaniciens.

Enfin, nous résumons notre humble requête par notre titre même, et nous demandons qu'on ne fasse pas tout d'un côté et rien de l'autre.

Amédée LATOUR.



BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Sir David Brewster répond aux dernières observations de M. Chasles relativement aux lettres de Pascal et de Newton. Il a, sur les indications de l'honorable académicien, compulsé les documents que possède le British Museum et ceux qui ont été conservés par les descendants de la famille de Newton. Après examen, il s'arrête à l'idée que toutes les pièces produites par M. Chasles ont été fabriquées par Desmaizeaux. C'est un nouvel aspect de la question, et M. Chasles nous dira ce qu'il en pense. Pour aujourd'hui, il s'est borné à répondre qu'il était enchanté de savoir qu'il

---

professeur Béhier put, sans être interrompu autrement que par les applaudissements, prononnoncer son très-remarquable éloge de Rostan.

Jusque-là, tout allait bien. Mais lundi les choses ont changé. M. Gavarret, à l'heure indiquée pour son cours, se présente à l'amphithéâtre. On le salue et on l'acclame; il prend la parole et on l'interrompt aussitôt en lui criant : « Pas de cours, la séance de rentrée! » « Messieurs, dit le professeur, je suis ici pour faire mon cours; le règlement m'impose le devoir de rester une heure dans cette chaire, j'y resterai. Mais comme il m'est impossible de lutter contre vous tous, j'y resterai sans parler si vous ne voulez pas me laisser parler. » — Eh bien, restons une heure, répond l'assistance; mais pas de cours, la séance de rentrée! » Alors l'amphithéâtre, sans devenir silencieux, cesse d'être bruyant; les étudiants se mettent à chuchoter entre eux, et, pendant une heure, l'inspecteur d'Académie, venu pour inaugurer l'année scolaire, et placé dans l'hémicycle à côté de M. Gavarret, assiste à ce spectacle étrange d'un amphithéâtre plein d'une foule immense, et muet. M. Gavarret, esclave du devoir, est resté jusqu'au bout; mais l'heure lui a paru lente à passer, et plus d'un, dans l'assemblée, partageait, je n'en doute pas, ce sentiment.

Le lendemain, mardi, M. Robin n'y a pas mis la même persistance, et personne ne l'en blâmera. Accueilli de la même façon, il s'est retiré après dix minutes d'efforts impuissants à dominer le tumulte.

Mercredi, c'était le tour de M. le professeur Lasègue. Par suite de la formalité exigée à la porte, l'amphithéâtre n'était qu'aux trois quarts rempli. M. Wurtz s'est présenté d'abord, et les applaudissements qui l'ont salué lui ont peut-être fait regretter de n'avoir pas, dès le premier jour, accompagné et précédé M. Gavarret. Dans une allocution rapide, mouvementée, prononcée *ab irato*, en marchant à grands pas, M. le Doyen a vivement reproché aux élèves

se trouve au British Museum des autographes de Leibnitz et de Desmaizeaux, avec lesquels il sera facile de comparer ceux qu'il a lui-même entre les mains. Puis il donne, assez difficilement, lecture d'une lettre que vient de lui adresser M. Uriel, photographe, sur les résultats de l'expertise relative aux manuscrits contestés. Ces résultats sont de tous points favorables à leur authenticité. Les taches du papier sont anciennes, et postérieures néanmoins à l'écriture, etc.

M. Becquerel père lit une note ayant pour titre : *Du rôle des actions physico-chimiques dans les phénomènes de la vie.*

M. Trécul se livre à une interminable polémique écrite à propos de quelques points de physiologie botanique. Les communications de M. Trécul sont certainement intéressantes, mais l'honorable académicien serait mieux avisé de les faire insérer simplement aux *Comptes rendus.* Il lit d'une voix tellement sourde et avec un accent si monotone qu'il est impossible de le suivre. Le temps qu'il passe à la table de l'hémicycle est du temps perdu pour l'auditoire, et M. Trécul s'y fatigue sans aucun profit. M. L.

CLINIQUE MÉDICALE.

Hôpital des Enfants-Malades. — M. BOUCHUT.

DE LA NATURE ET DU TRAITEMENT DES PARALYSIES ESSENTIELLES DE L'ENFANCE (PARALYSIE MYOGÉNIQUE, PARALYSIE GRAISSEUSE ATROPHIQUE, PARALYSIE TEMPORAIRE DES ENFANTS).

(Suite et fin. — Voir les numéros des 29 et 31 octobre.)

Ce que l'on a dit du défaut de contractilité électrique dans la paralysie atrophique graisseuse, par opposition avec la persistance de cette contractilité dans les paralysies cérébrales, n'est pas en rapport avec ce que j'ai vu et me paraît plus théorique que réel, car ceux qui ont vérifié cette assertion chez les enfants savent que cette recherche ne donne pas au diagnostic des éléments suffisants de certitude. En effet, la perte de la contractilité électrique peut exister dans les anciennes paralysies cérébrales suivies d'atrophie; elle n'existe dans la paralysie atrophique graisseuse que

---

leur manière d'agir. Il a revendiqué la responsabilité de la mesure prise à propos de la séance solennelle de rentrée, en a exposé les motifs, et s'est félicité du résultat obtenu le 14 août. Puis il a annoncé qu'il laisserait faire cet hiver le cours de chimie minérale par un agrégé, et qu'il ne reprendrait que pendant le semestre d'été ses leçons sur la chimie organique. Il est sorti, au milieu d'un tonnerre d'applaudissements, après avoir cédé la parole à son collègue M. Lasègue.

Je voudrais pouvoir retracer tout le discours de l'honorable professeur; mais le temps me presse, et une indication sommaire m'est à peine permise. M. Lasègue, un peu ému en commençant, s'est plaint d'abord amèrement — plus peut-être qu'il ne le fallait en ce moment, car M. Wurtz avait ramené les esprits — s'est plaint, dis-je, des procédés des jeunes gens à l'égard de leurs professeurs. Son émotion calmée, il a ouvert son cours par une étude historique des plus brillantes sur Broussais et M. Andral, ses prédécesseurs dans la chaire de thérapeutique générale.

Tous les éloges ont été donnés, dans ce journal, au talent hors ligne de M. Lasègue. C'est un orateur incomparable : facilité merveilleuse d'élocution, pureté de la diction, abondance et élévation des idées; il réunit tous les dons qui constituent l'éloquence, cet art le plus puissant de tous. Sans une imperfection bien légère, et dont je suis vraisemblablement le seul à m'apercevoir, ce serait l'idéal du genre. M. Lasègue a une manière particulière d'appuyer la voix sur les derniers mots de la phrase, qui donne à son débit quelque chose de la mélopée théâtrale, et qui fait songer à l'art exquis avec lequel il manie la parole; mieux vaudrait, ce me semble, qu'on n'y songeât point.

Je lui demande pardon de cette appréciation trop rapide et manifestement insuffisante. L'actualité m'entraîne. Il faut que ces lignes paraissent aujourd'hui même.

lorsque la lésion est avancée, c'est-à-dire lorsque les muscles sont détruits; car, au début des accidents, la contractilité électrique existe encore. Enfin, le moyen employé habituellement pour cette recherche est trop sujet à erreur pour qu'on doive beaucoup compter sur lui. C'est chose insuffisante que d'appliquer les réophores d'un appareil à induction sur les muscles du membre paralysé pour étudier la persistance de la contractilité musculaire, et, pour mon compte, j'opère différemment : je fais l'électro-puncture, qui me paraît être le seul procédé convenable à employer lorsqu'on veut connaître la puissance contractile des muscles; pour cela, j'enfonce deux fines aiguilles dans le muscle paralysé à travers la peau, et je place l'anneau de chacune d'elles à l'extrémité des réophores. De cette façon, j'obtiens encore dans l'aiguille des oscillations qui montrent une persistance de la contractilité électrique là où les réophores mis sur la peau ne produisaient aucune contraction appréciable. C'est ainsi que je suis arrivé à croire que, dans la paralysie atrophique graisseuse, il y a encore, longtemps après le début, tant que le muscle n'est pas entièrement dégénéré, des phénomènes de contractilité électrique assez évidents pour enlever à ce phénomène toute importance diagnostique.

Le meilleur moyen de reconnaître la paralysie graisseuse de l'enfance est l'examen histologique des muscles paralysés, et, pour cela, une ponction exploratrice avec le trocart de Kiss, ramenant avec lui une parcelle des muscles malades, permet de voir au microscope le degré d'altération de ces muscles. Comme cette ponction n'a aucun inconvénient, il est permis de l'employer. Elle a été faite sur l'enfant dont je viens de raconter l'observation (Julie Campford), et elle m'a permis de vous montrer des faisceaux de fibres amaigries, pâles, séparées par du tissu conjonctif, dépourvues de stries, infiltrées de nombreuses granulations moléculaires et mélangées de graisse. Ici, plus de doute possible, c'est l'anatomie pathologique faite sur le vivant qui établit le diagnostic de la façon la plus incontestable.

Si la paralysie atrophique graisseuse n'a rien de grave en ce qui touche la conservation de la vie, elle compromet l'intégrité du mouvement et entraîne souvent des difformités incurables. D'abord, étendue à un grand nombre de muscles, elle en quitte plusieurs qui ont l'air de reprendre leurs fonctions normales, et elle reste limitée à un seul muscle du cou ou de l'épaule, aux muscles d'un seul côté du corps ou d'un seul membre, ou aux muscles des deux membres inférieurs sous

---

Dans le prochain numéro, je rendrai compte de l'ouverture du cours de clinique chirurgicale fait à la Charité par M. le professeur Gosselin, en remplacement de M. Velpeau, et, si le temps me le permet, je reprendrai mon propos.

Dr Maximin Legrand.

— M. Lutz, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé d'un cours complémentaire de chimie à ladite Faculté pendant l'année scolaire 1867-1868.

— M. Bussy, professeur de chimie à l'École supérieure de pharmacie de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant le premier semestre de l'année scolaire 1867-1868 par M. Riche, agrégé près ladite École.

— M. Daviers, professeur de pathologie externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, est nommé professeur de clinique externe à ladite École, en remplacement de M. Mirault, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

· M. Feillé, professeur adjoint de matière médicale et thérapeutique à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, est nommé professeur titulaire de ladite chaire.

M. Legludie, chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, et dont la délégation est expirée, est nommé de nouveau chef des travaux anatomiques à ladite École.

M. Douet, suppléant pour les chaires de chirurgie et accouchements à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, est nommé professeur adjoint de pathologie externe à ladite École, en remplacement de M. Daviers, appelé à d'autres fonctions.

forme de paraplégie incomplète. A ce degré, lorsque la dégénérescence graisseuse est établie, la maladie est presque incurable et, dans l'opinion de quelques médecins mêmes, elle est tout à fait incurable. Je ne partage pas cette opinion par trop pessimiste, et j'ai vu des enfants qui, à une époque assez rapprochée du début des accidents, ont pu guérir. L'observation de Ida Wild, placée plus haut, pourrait en fournir la preuve. Ce n'est que si la paralysie date de plusieurs mois ou de plusieurs années qu'on peut croire à son incurabilité.

Traitement de la paralysie atrophique graisseuse. — Par cela même que les muscles paralysés graisseux ne s'atrophient que par degrés, il y a lieu d'essayer par tous les moyens possibles à arrêter le vice de nutrition qui doit les désorganiser. D'autre part, quand les articulations se déforment en raison de la prédominance d'action d'un de leurs muscles sur les autres, il faut s'y opposer par les moyens orthopédiques. Telles sont les indications générales à remplir.

D'abord, pour arrêter les progrès de la dégénérescence graisseuse et ramener la nutrition du tissu musculaire à un degré plus parfait que celui où elle est tombée, il faut avoir recours aux stimulants locaux de préférence aux stimulants cérébraux qui ne sont pas indiqués.

Les stimulants extérieurs à employer dans cette circonstance sont :

Les *applications rubanées de teinture d'iode pure* sur le trajet des muscles paralysés. On fait ainsi, dans le sens de la direction des membres, avec un pinceau suffisamment imbibé des rayures qui sèchent aussitôt, et qu'on renouvelle tous les jours, matin et soir. La même opération peut se faire aussi le long des gouttières vertébrales.

Les *frictions aromatiques stimulantes* avec l'alcoolat de mélisse, avec l'eau de Cologne pure, avec le liniment de Rosen, avec la teinture de cantharides de West, avec le liniment ammoniacal, avec l'essence de térébenthine, etc.

Les *révulsifs cutanés*, tels que les frictions d'huile de croton, les bandelettes d'emplâtre de thapsia appliquées dans la longueur du membre, les vésicatoires volants rubanés.

Les *bains stimulants* avec le sel marin, un demi-kilogramme; avec le sel de Kreutznach, 150 grammes; les bains de mer chaud; les bains sulfureux artificiels; les bains d'eau sulfureuse minérale; les bains avec les essences aromatiques de thym, de romarin, de lavande, un à 3 grammes, associés à 100 grammes de carbonate de soude. Ces bains doivent être pris tous les jours.

Les *douches d'eau minérale sulfureuse* chaude sur les parties paralysées, et les douches de vapeur tous les jours.

Le *massage* tous les jours, soit avec les mains qui pétrissent fortement les parties où siége l'atrophie graisseuse, soit avec la *roulette à masser*, instrument très-commode qui permet de prolonger l'opération sans fatigue pour celui qui est chargé de l'exécuter.

L'*électrisation*, dernier venu des moyens conseillés contre la paralysie graisseuse, est celui qui, en ce moment, a la plus grande vogue; mais il a promis plus qu'il ne pouvait tenir. Il n'est utile que dans la première période de la paralysie, et, sous ce rapport, il se rapproche beaucoup des moyens qui précèdent. Il est inutile, au contraire, une fois que l'atrophie musculaire graisseuse est fortement prononcée. Jusque-là, ce stimulant local de la nutrition et de la contractilité musculaire peut avoir pour effet, sinon de guérir la paralysie, du moins d'en arrêter les progrès en empêchant la destruction de la fibre musculaire. Changer le mode de nutrition de la profondeur des membres pour y ramener une circulation plus active et provoquer la formation de tissu musculaire nouveau, telle est sa prétention. Sans croire à la reproduction des muscles nouveaux, je pense que le tissu musculaire anémique, décoloré, privé de stries et infiltré de granulations moléculaires, s'il n'est pas malade depuis longtemps, peut guérir. J'en ai pour preuve les altérations profondes de la fibre musculaire observées par Zuicker dans la fièvre typhoïde, ou par d'autres dans

la plupart des maladies graves, qui cependant ne sont que temporaires et qui guérissent plus souvent qu'elles n'entraînent de paralysies consécutives aux maladies aiguës. Dans ce cas même, ces paralysies guérissent bien par les toniques et par l'électrisation.

Par conséquent, l'emploi de l'électricité doit être conseillé dans la paralysie myogénique, d'abord à la première période, pour obtenir la guérison par reproduction de la fibre musculaire, et à la dernière période pour arrêter l'envahissement de l'infiltration granulo-graisseuse. Malheureusement ce moyen employé comme il convient de le faire, avec des courants assez forts, est très-douloureux et provoque de la part des enfants des cris et des pleurs qui n'ont rien d'encourageant. Pour n'avoir pas de cris il faut n'employer que de très-faibles courants, et avec de très-faibles courants on risque de n'avoir pas d'effet curatif.

Quoi qu'il en soit, si l'électrisation doit être employée, il faut qu'elle le soit tous les jours, soit avec les courants continus développés dans une batterie de piles Daniel, soit avec le courant d'induction des appareils Volta-faradiques. Dans ce dernier cas, il faut faire chaque jour une séance de faradisation pendant un quart d'heure ou une demi-heure avec des courants assez forts pour exciter la contraction des muscles, et de plus une séance beaucoup prolongée avec des courants moins énergiques. Il m'arrive même quelquefois d'installer des appareils Volta-faradiques sur les membres paralysés pendant la nuit, au moment du coucher des enfants, et de laisser l'action de l'appareil s'épuiser lentement au bout de plusieurs heures. On produit de cette façon par un faible courant de petites secousses donnant lieu à un frémissement non douloureux dans la partie affectée, ce qui n'empêche pas le sommeil.

Quant à l'action énergique et différente des courants continus, leur influence curative n'est pas encore suffisamment appréciée. On a dit qu'il valait mieux avoir recours à eux qu'aux courants d'induction, et que l'action rubéfiante produite au pôle négatif sur la peau suffisait pour la guérison des paralysies, mais cela n'est pas bien démontré, et quant à présent on ne sert que des courants développés dans les appareils Volta-faradiques.

En dehors de ces stimulants locaux de la contractilité musculaire et de la nutrition interstitielle des membres paralysés, il n'y a pas de médication intérieure réellement utile. Sauf l'emploi des topiques généraux, ce que l'on a imaginé pour combattre cette espèce de paralysie n'a pas grande efficacité. Si, à l'exemple de quelques médecins, on donne la *teinture de noix vomique*, le *sirop de sulfate de strychnine*, le *rhus toxicodendron*, etc., à des doses extrêmement faibles, appropriées à l'âge des enfants, il faut savoir qu'il n'y a pas grand'chose de bon à en attendre, et qu'en agissant ainsi on subit l'empire d'une idée théorique dont l'expérience n'a pas encore justifié l'espoir.

Reste l'emploi des *chaussures*, des *brodequins* et des *appareils mécaniques* destinés à remplacer cette autre indication que présente la paralysie graisseuse atrophique à sa dernière période lorsqu'elle produit des déformations articulaires.

C'est surtout aux membres inférieurs et au cou que les moyens mécaniques sont applicables, et on les emploie seuls ou associés à la *ténotomie sous-cutanée*. Quand la difformité n'est pas très-considérable et peut disparaître sous l'effort de la main, les appareils orthopédiques maintiennent les parties en place aussi longtemps et aussi fortement que cela est nécessaire, et ces appareils peuvent suffire. Toutefois, si dans ce redressement des difformités au cou, aux doigts, au pied et aux orteils, il y a dans les antagonistes des muscles atrophiés et paralysés une rétraction assez forte pour faire obstacle au redressement, il faut faire la section sous-cutanée de leurs tendons, d'après les préceptes de J. Guérin; et ce n'est qu'après cette ténotomie ainsi faite que l'application des appareils orthopédiques devient possible.

En résumé, des faits exposés et discutés dans cette leçon il résulte :

Qu'il y a chez ces enfants des paralysies musculaires primitives occasionnant l'atrophie granuleuse et graisseuse des muscles;

Que ces paralysies peuvent exister sans altération de la moelle épinière ou des nerfs;

Enfin, que s'il existe une atrophie de la moelle en même temps qu'une atrophie graisseuse des muscles, la lésion spinale peut être un effet de la cessation de fonction des muscles et de leurs cordons excitateurs.

BIBLIOTHÈQUE.

ÉTUDE SUR LA PHYSIOLOGIE DE LA PREMIÈRE ENFANCE;

Rapport lu à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 1er juin 1867,

Par M. le docteur DE VAURÉAL

L'auteur de ce livre aussi consciencieux qu'intéressant a voulu remplir une lacune qu'on pouvait s'étonner de ne pas trouver comblée. Riches de traités de pathologie infantile, nous n'avions rien de condensé sur la physiologie de la première enfance, et cependant nous devons dire, avec M. Allix, que si l'enfant a des maladies d'une physionomie particulière, c'est parce qu'il a une santé qui lui est propre. La physiologie infantile est donc à juste titre un point de vue dont l'importance est de premier ordre, si l'on veut comprendre tout ce qui se rapporte à la première enfance : hygiène, pathologie, thérapeutique.

Malgré l'utilité de cette physiologie infantile, ses matériaux étaient épars, et il nous était difficile, sans un travail long et pénible, de nous les assimiler pour les besoins de la pratique. J'ai vu de mes confrères chez lesquels le sentiment de la paternité réveillait la curiosité d'approfondir les particularités de cet âge si intéressant, non-seulement par la pitié qu'inspire la faiblesse et par le charme qui est propre aux enfants, mais parce qu'ils sont appelés à une évolution, fleurs, ils ont à devenir fruits, et déjà dans le berceau, quand la source de la vie ne vient pas à se tarir tout à coup, elle est souvent altérée pour toujours. Malgré l'importance de ces premiers pas dans la vie, qui demandent d'être assurés et surveillés, beaucoup de praticiens peuvent s'avouer les *desiderata* de leur science et être trop absorbés pour se livrer à des recherches bibliographiques quand elles demandent de la suite et du temps. Telle est probablement la raison qui fait paraître difficile la médecine des enfants, et qui la fait regarder comme une spécialité. M. E. Allix s'en est certainement rendu compte en faisant ce livre, qui est le résultat de ses études pratiques dans l'hôpital des Enfants de Bruxelles, où il a été interne pendant trois années. Aussi présente-t-il un intérêt qui fait oublier la fatigue qu'entraînent toujours une condensation de matériaux très-nombreux et une érudition qui a toujours son utilité et sa valeur, à défaut de charmes.

Ce livre est divisé en sept chapitres : Le premier est consacré à la vitalité et au développement de l'enfant; les cinq suivants, aux actes de la vie végétative : respiration, circulation, digestions, absorption, sécrétions, nutrition; le septième, aux fonctions de la vie animale, sous le titre d'*Innervation*. Ce large cadre est d'autant mieux rempli par l'auteur, qu'il n'a pas manqué de mettre au premier plan, dans l'étude de chaque fonction, les données principales sur la structure de l'organe correspondant.

J'aborde la critique du premier chapitre, me proposant pour celui-ci, comme pour les autres, d'appeler l'attention sur les questions qui, soulevées par l'auteur, laissent encore à désirer ou sont suffisamment élucidées par lui pour qu'il ait le mérite de les avoir établies et quelquefois même résolues.

« Si pour l'homme adulte, dit-il, vivre c'est en même temps changer et demeurer sans cesse (Royer-Collard), pour l'enfant, c'est à la fois changer et s'accroître constamment; ce qui caractérise, en effet, le premier terme de l'existence, c'est l'activité des fonctions nutritives et la prédominance considérable du mouvement de composition sur le mouvement de décomposition, d'où l'accroissement rapide du corps. »

Je n'aime pas la définition de Royer-Collard; elle est purement littéraire. M. E. Allix paraît l'avoir prise dans un sens physiologique qu'on peut lui contester, et, au demeurant, il exprime mieux sa pensée en disant que « la vitalité, dont le degré a pour mesure la quantité de mouvement qui s'opère dans les organes, est exubérante ou du moins très-grande dans l'enfance, et ses instruments délicats; que, en vertu de ces deux conditions, la manifestation la plus

normale des phénomènes vitaux, comparée à celle de l'âge moyen, est extrêmement voisine de l'état anormal, de l'état de maladie. »

La vitalité paraît exubérante chez l'enfant, parce que nous ne le considérons qu'au point de vue du système végétatif, parce que nous comparons un âge dans lequel il y a une prédominance abdominale presque absolue avec un autre âge où physiologiquement l'équilibre existe entre tous les appareils.

La délicatesse des instruments me paraît douteuse comme cause de l'imminence morbide. En effet, chez les jeunes, la synergie des appareils est compensée par la vitalité active des cellules à noyaux qui s'accusent même dans le sang. On peut donc dire que ce qui caractérise le premier âge, ce qui le distingue complétement des autres, c'est la prédominance de la fonction de nutrition déterminée par l'activité des actes cellulaires, prédominance accusée dans l'espèce humaine, et en général chez les jeunes, par l'exagération de la fonction abdominale. L'enfant est un ventre, c'est un polypier; il constitue la base sur laquelle doit s'élever hiérarchiquement une polycratie que l'intelligence asservira. Telle est la raison de ce contraste si grand entre le prélude et le concert de la vie dont l'évolution est la loi; telle est aussi la raison qui me fait contredire la définition de Royer-Collard; car, en hygiène surtout, la vie doit être définie suivant la loi qui préside dans le temps, au triple rapport de l'*essence* de l'homme, de son *organisme* et *de son milieu*.

Dirons-nous que ce qui caractérise *la vie* chez l'enfant c'est la prédominance du mouvement de composition sur celui de décomposition, ce pourquoi il grandit? Mais ce caractère est celui de *la vie*, l'enfant le traduit en lui, l'homme dans le corps social; la vie est donc partout la même lorsqu'elle n'est pas entravée; seulement elle se traduit sur des plans plus ou moins élevés. Et comment l'homme changerait-il sans cesse s'il ne changeait pas de plan d'action? Royer-Collard, en disant qu'il demeure sans cesse, est même contredit par la sénilité. Je préférerais à sa définition celle d'un orientaliste distingué, qui dit, dans une lettre intime par hasard tombée sous mes yeux, que notre vie est comme celle de la plante : elle porte successivement feuilles, fleurs et fruits, et c'est lorsqu'elle se dessèche qu'elle témoigne le plus de la vie par ses fruits.

Dans les deuxième et troisième paragraphes de ce chapitre, l'auteur traite de l'accroissement de la taille; il résume, en les discutant, les travaux de MM. Quetelet, Winckel (de Berlin) et Bouchaud. A ce sujet, il remarque l'influence de la primiparité dépendant seulement de l'âge de la mère. Ces considérations sur le développement de la taille et l'accroissement du poids, si importants au point de vue de la pratique médicale, sont rendues très-nettes par les statistiques qui sont présentées sous forme de tableau.

Abordant les appareils et leurs fonctions, l'auteur commence le deuxième chapitre par la respiration; il étudie son mode, sa fréquence, son rhythme et ses résultats. Au point de vue des effets chimiques, il montre que, l'hématose étant plus active, la fixation d'oxygène et l'exhalation d'acide carbonique sont, relativement au poids, plus grandes chez les petits que chez les grands, chez les enfants que chez les adultes, chez les garçons que chez les filles. L'expérience prouve que l'enfant brûle par kilogramme de son poids environ 6 grammes de carbone, tandis que l'adulte n'en brûle que 3. L'évaporation pulmonaire, qui se fait plus activement, ainsi que l'évaporation cutanée, déterminent, chez l'enfant, des soustractions considérables de calorique et permettent d'expliquer comment, malgré son hématose plus considérable, il peut se refroidir plus vite que l'adulte.

Dans le chapitre troisième, *De la circulation*, on remarque un paragraphe important sur la composition du sang et un autre, très-complet, sur l'appareil de la circulation. Avant de passer au système lymphatique, l'auteur consacre quelques pages à la transsudation et à l'absorption. Il admet « que la perméabilité des tissus organiques dépend de l'existence, non de canaux particuliers, mais de lacunes interstitielles dans leur épaisseur, lacunes d'une extrême petitesse et communiquant d'une façon plus ou moins régulière les unes avec les autres; » et plus loin : « La transsudation, dit-il, est l'effet de la pression sanguine et a lieu à travers les tuniques vasculaires, assez perméables pour livrer passage, comme à travers un filtre, à une portion du plasma appauvri de la majeure partie des matières solides en dissolution... C'est l'action capillaire du tissu dont la paroi des vaisseaux est formée qui, en s'opposant à la sortie du plasma par les lacunes du plus petit diamètre, détermine la rentrée de la sérosité par ces mêmes lacunes interstitielles microscopiques (absorption). »

Ainsi, pour M. E. Allix : 1° la *transsudation* est une véritable filtration, se faisant par les lacunes interstitielles des parois du système sanguin et plus ou moins selon la tension du sang; 2° l'absorption compense la transsudation et s'accomplit par les lacunes interstitielles les plus petites qui ne peuvent servir à la transsudation. Cette manière de voir me semble

contraire aux lois de l'osmose que l'auteur invoque d'ailleurs. La perméabilité des tissus organiques consiste-t-elle en lacunes interstitielles? C'est une hypothèse. On peut admettre également que l'osmose se fait sans lacunes, par un échange de molécules dans les tissus qui ont leur eau organique; mais qu'il s'agisse de l'enveloppe d'une cellule, d'une membrane ou d'un diaphragme d'argile, il y a plus que des phénomènes mécaniques dans l'osmose, ou, pour mieux dire, la question de tension est très-peu importante. Dans l'économie, l'augmentation de tension du sang peut bien agir sur le foie et ses sécrétions sur les reins, et la quantité d'urine excrétée, sur les sécrétions des glandes sudoripares; mais ces sécrétions peuvent être également exagérées alors que la tension du sang est affaiblie.

Le chapitre quatrième traite de la digestion avec beaucoup de détails. Après la description de l'appareil digestif et l'évolution dentaire, on remarque un paragraphe important sur le lait. Après avoir parlé de la succion, de la déglutition et de la régurgitation, l'auteur s'arrête à un point bien important : il discute la quantité de lait nécessaire au nourrisson; on trouve dans ce passage des notions précieuses sur la durée et le nombre des tetées. Je ne m'arrête pas aux paragraphes consciencieux qui concernent la digestion stomacale et la digestion intestinale. Je passe de même sur le cinquième chapitre : sécrétions de la peau, des muqueuses et des glandes vasculaires. A propos des sécrétions rénales, M. E. Allix prouve que l'urine des nourrissons contient en grande quantité de l'urée, bien qu'on ait contesté sa présence, et il prouve aussi que ce liquide ne contient pas normalement d'acide benzoïque, mais de l'acide hippurique qui peut ultérieurement en produire.

Je ne puis passer aussi rapidement sur le chapitre de la nutrition. Elle est examinée au double point de vue de la métamorphose chimique des divers matériaux de l'économie et des aliments qui les renouvellent. Partant de ce point de vue chimique, l'auteur commence ce chapitre par la calorification; il recherche quelles sont les quantités de chaleur produites et les quantités de chaleur perdues par l'enfant. Il établit, à la suite d'une discussion approfondie, que l'enfant produit plus de chaleur que l'adulte, tout en étant très-exposé à un refroidissement dont les causes sont plus actives dans le jeune âge, en raison du volume plus petit et, par conséquent, de la surface relativement plus grande; en raison de l'évaporation plus intense à la peau, et surtout à la surface de la muqueuse pulmonaire par la fréquence du rhythme respiratoire encore activé par le cri.

M. E. Allix a fait, au sujet de la calorification des nourrissons, de longues et patientes recherches dont il a consigné le résultat dans un tableau très-remarquable par la netteté des conséquences. Ces recherches de l'auteur prouvent que, contrairement aux résultats obtenus par W. Edwards et Despretz, et à l'opinion émise par le professeur Gavarret, la température des enfants, dans le premier âge, est supérieure à celle de l'adulte, et que leur calorification est également plus grande.

Je m'arrête, dans ce rapport trop court, au chapitre septième et dernier sur l'innervation. Ma tâche était difficile devant un travail aussi consciencieux et aussi riche en matériaux. Ce que je puis dire de plus exact sur ce travail, c'est que je le considère comme un livre de fond qui vient heureusement combler un vide important.

Le livre de M. E. Allix témoigne d'un esprit aussi élevé que pratique; déjà il s'était distingué pendant son internat par des travaux nombreux dont une partie sont relatés dans les Annales de la Société anatomo-pathologique. Après avoir mérité l'affection et l'estime de ses condisciples et de ses maîtres à Bruxelles, où il a reçu le grade de docteur, il est revenu à Paris, où il a obtenu celui de la Faculté de Paris. Je suis heureux de le présenter à la Société médicale d'émulation, espérant, Messieurs, que vous voudrez bien l'agréer comme membre titulaire, et que, à ce titre, il contribuera, avec tout le mérite qui lui appartient, à l'intérêt de nos travaux.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 23 octobre 1867. — Présidence de M. Depaul.

Sommaire : Présentations de brochures, de malades et d'instruments. — Communication relative à l'amputation sus-malléolaire.

M. Blot présente au nom de l'auteur, M. Frédet, une thèse inaugurale relative à l'emploi du chloroforme dans les accouchements et l'éclampsie des femmes en couches. Les conclusions de ce travail sont les mêmes que celles que M. Blot posait déjà, il y a plusieurs années, dans

sa thèse pour l'agrégation, thèse qui est un des premiers travaux sur ce sujet, car elle remonte à une époque où les agents anesthésiques, l'éther et le chloroforme, venaient d'être tout récemment appliqués à la pratique obstétricale. M. Frédet, après M. Biot, conclut de ses propres recherches et observations, que l'emploi du chloroforme dans les accouchements doit être limité aux cas où l'on a affaire à des femmes très-nerveuses, très-excitables, chez lesquelles les douleurs présentent une acuité extrême, lorsqu'elles sont étrangères au travail proprement dit, telles que douleurs de reins, crampes, etc. — Dans les convulsions puerpérales, l'auteur pense qu'il ne convient d'avoir recours au chloroforme que lorsque les autres moyens ont échoué.

M. Panas présente un instrument de son invention pour l'opération du phymosis. Cet instrument a été construit, sur ses indications, par M. Colin, fabricant d'instruments de chirurgie.

Dans les divers procédés imaginés pour l'opération du phymosis, dit M. Panas, deux indications principales ont guidé les chirurgiens : 1° retrancher une *égale quantité* de peau et de muqueuse ; 2° exécuter l'opération le plus promptement possible, même en un seul temps, si faire se peut.

Pour satisfaire à la première indication, de beaucoup la plus difficile, M. Ricord imagina de tracer au préalable, à l'aide d'une raie d'encre, le chemin du bistouri. Mais le résultat ainsi obtenu est illusoire, et l'on se voit forcé presque toujours de fendre après coup la muqueuse pour la rabattre à la rencontre de la peau, coupée beaucoup plus en arrière qu'elle.

Un moyen plus sûr pour arriver au but consiste à passer à travers le prépuce un point de suture ; mais ce n'est pas chose facile que de glisser ainsi une aiguille entre le gland et le prépuce sans que la pointe de l'instrument blesse l'un ou l'autre ; et puis comment s'assurer que le point où l'on veut traverser le prépuce est placé à une distance convenable de la base du prépuce, ou, ce qui revient au même, du sillon glando-préputial ?

L'instrument proposé par M. Panas se compose de deux pinces : l'une dite *pince fixatrice*, destinée à fixer la peau et la muqueuse dans le même point ; une fois l'instrument placé, on saisit le prépuce à l'aide d'une autre pince, dite *pince fenêtrée*, passée sous la première dans une direction oblique et parallèle à la base du gland. A l'aide d'une vis mobile à écrou, placée au bout, on ramène les deux branches de celle-ci au parallélisme. Le gland fuit alors en arrière comme un noyau de prune que l'on presse entre deux doigts, se tasse, et l'excision du prépuce se fait en un seul temps. On réunit à l'aide de serre-fines.

Dans le cas où, au lieu de serre-fines, on voudrait employer la suture, M. Panas a fait construire une pince à double fenêtre. Alors, après avoir passé les points de suture, au préalable, par la fenêtre la plus rapprochée de la racine de la verge, on pratique l'excision en faisant courir le bistouri dans la fenêtre supérieure de la pince.

Le lambeau enlevé a la forme d'un manchon en cône, à base oblique représentée par la section, et il comprend rigoureusement une égale quantité de peau et de muqueuse.

Le parallélisme de la peau de la verge et de la portion restante de la muqueuse préputiale est si parfait que l'affrontement se fait tout seul.

Du côté du frein on excise une quantité suffisante de peau pour éviter ces bourrelets difformes que l'on observe dans d'autres procédés, sans aller pour cela trop en arrière. Aussi les hémorrhagies par lésion de l'artère du frein sont plus rares avec ce procédé. Aucun autre ne donne une section plus nette et plus mathématiquement régulière.

M. Wilson Moor présente au nom de M. Wilde, ingénieur anglais, un instrument, ou plutôt un appareil qu'il désigne sous le nom de *Probe et Pinces électro-magnétiques*, qui a pour but de découvrir et d'extraire les balles et autres objets métalliques du corps des blessés, par le moyen de l'électro-magnétisme.

L'appareil consiste dans une petite batterie galvanique toujours active, une cloche, une probe, une paire de pinces américaines. Le tout est renfermé dans une boîte qui contient tout ce qui est nécessaire pour un exercice continu de trois ans au moins, entre autres de quarante doses de sulfate de mercure anglais.

Les deux branches des pinces sont isolées l'une de l'autre par le moyen de quelques pièces d'ivoire interposées entre elles.

La probe consiste dans deux pointes d'acier très-aiguës, qui sont isolées de manière qu'elles ne puissent se toucher. Lorsqu'on sonde dans les chairs, ces pointes d'acier, avant qu'on touche la balle, ou le fragment de métal, sont renfermées dans une bougie élastique. Cette enveloppe élastique peut se retirer en relâchant le ressort, ce qui permet à la probe d'avancer plus profondément qu'elles et de percer, par les pointes qui dépassent, les exsudats dont s'enveloppe souvent le corps étranger qui a pénétré dans les tissus.

La probe et les pinces indiquent toutes deux, en faisant sonner la cloche, la présence d'un objet métallique quelconque.

M. GUYON rappelle qu'en 1863, à l'époque de la blessure de Garibaldi à Aspromonte, un appareil analogue avait été imaginé pour découvrir, à l'aide de l'électricité, la présence de projectiles dans les tissus. Seulement, au lieu d'une sonnerie, c'était un petit galvanomètre qui indiquait, par le mouvement de l'aiguille, l'existence du corps étranger.

—

M. LABORIE présente un malade auquel il a pratiqué l'amputation sus-malléolaire de la jambe par un procédé qui consiste à tailler, à 20 centimètres environ au-dessus des malléoles, un lambeau postérieur dans lequel sont conservés les muscles de la partie postérieure de la jambe, y compris le tendon d'Achille. Ce procédé lui a fourni, dans une série de vingt à vingt-cinq opérations, les meilleurs résultats, soit immédiats, soit consécutifs. La cicatrice est répartie ainsi, à la face antérieure de la jambe; l'os est recouvert par les muscles et les tendons qui lui forment un coussin épais sur lequel le moignon s'appuie dans la marche, avec une très-grande solidité, sans déterminer ni douleur ni ulcération de la cicatrice, conséquence ordinaire de l'amputation par l'ancien procédé. Un appareil prothétique très-simple, en forme de bottine, permet aux opérés de marcher sans l'appui d'une canne.

M. LARREY fait remarquer la concordance qui existe entre l'opinion de M. Laborie et celle qu'il a depuis longtemps exprimée lui-même relativement à l'ancien procédé d'amputation sus-malléolaire ; les résultats immédiats sont très-satisfaisants; les résultats ultérieurs, au contraire, sont extrêmement mauvais.

M. Maurice PERRIN dit qu'il a eu l'occasion de pratiquer avec succès l'amputation sus-malléolaire à un vieillard de 74 à 75 ans, par la méthode à grands lambeaux, acceptée aujourd'hui par presque tous les chirurgiens, et qui donne de bons résultats définitifs.

M. TRÉLAT fait observer que l'opération pratiquée par M. Laborie ne peut-être classée parmi les amputations sus-malléolaires, mais bien parmi les amputations du tiers inférieur de la jambe. En effet, pour obtenir son lambeau postérieur épais et riche, il est obligé de reporter plus haut, à quelques centimètres au-dessus des malléoles, le point de section des os de la jambe. Outre le résultat de la bonne conformation du lambeau, ce procédé a encore, sur l'ancien, l'avantage de donner un moignon plus court, ce qui facilite la déambulation.

M. GUYON ne trouve pas qu'il y ait avantage à ne tailler qu'un lambeau et à supprimer le lambeau antérieur; cette suppression peut entraîner des inconvénients.

M. VERNEUIL, comme M. Guyon, préfère tailler un grand lambeau postérieur, et un petit lambeau antérieur, auquel le premier vient se réunir. Ce procédé à deux lambeaux lui paraît supérieur a celui à un seul lambeau, surtout lorsque, comme lui, on abandonne complétement dans les amputations la méthode de la réunion immédiate.

M. LABORIE est tout disposé à supprimer la dénomination d'amputation sus-maxillaire pour son procédé d'amputation de la jambe au tiers inférieur, suivant la remarque de M. Trélat. Il tient seulement à faire ressortir la supériorité de ce procédé sur l'amputation sus-malléolaire telle qu'on la pratiquait et qu'on la pratique encore aujourd'hui. M. Dolbeau, dont on ne peut nier la grande habileté opératoire, a pratiqué dernièrement une amputation véritablement sus-malléolaire, et les effets consécutifs en ont été si fâcheux que l'opéré en est réduit à implorer une amputation nouvelle. La section des os n'avait pas été faite assez haut.

Quant à la remarque de M. Verneuil sur les déplorables résultats de la réunion immédiate, M. Laborie n'estime pas qu'elle soit fondée, du moins en dehors des hôpitaux de Paris. A Vincennes, la réunion immédiate lui a réussi 24 fois sur 28 opérations.

M. DESORMEAUX a adopté le procédé à grand lambeau postérieur, qu'il taille par transfixion, et il y joint un très-petit lambeau antérieur qu'il affronte avec le premier. Il cherche toujours à obtenir la réunion immédiate, qui lui réussit souvent, bien qu'il n'exerce pas la chirurgie à Vincennes. Quand elle échoue, le mal n'est pas grand; on en est quitte pour une réunion secondaire d'autant moins longue à s'achever qu'il y aura eu une plus grande étendue de la plaie cicatrisée par la réunion immédiate, laquelle échoue rarement d'une manière complète.

M. Alph. GUÉRIN ne partage pas les opinions émises dans la discussion. Il préfère au lambeau postérieur un lambeau latéral, qu'il taille de manière à conserver une partie de la peau du talon, comme dans l'amputation tibio-tarsienne ou sous-astragalienne. La section des malléoles se fait immédiatement au-dessus des cartilages articulaires. Le lambeau ainsi taillé

recouvre la plaie d'amputation comme un couvercle de boîte; il la ferme complétement et s'applique exactement sur toute la surface de la section osseuse, de manière à rendre facile la réunion immédiate, en empêchant les liquides de s'accumuler entre la surface des os et celle du lambeau. Il y a, de plus, l'avantage de conserver une partie sur laquelle l'opéré peut s'appuyer solidement.

L'appareil prothétique est des plus simples, et consiste en un brodequin à talon très-large, taillé en forme de pied de cheval.

M. Guérin n'est donc pas d'avis que l'on supprime l'amputation sus-malléolaire, conformément à ce grand principe de chirurgie : Plus on s'éloigne du centre, moins graves sont les amputations.

M. PERRIN pense que tous les chirurgiens sont d'accord pour conserver les avantages spéciaux de l'amputation sus-malléolaire. Il s'agit seulement de substituer à la cicatrice centrale, que l'on obtenait par l'ancien procédé, une cicatrice antérieure qui ne soit pas exposée aux tiraillements, à l'irritation, à l'ulcération. Mais, pour cela, il n'est pas nécessaire de sectionner l'os aussi haut que l'a fait M. Laborie. On peut toujours amputer aussi bas que l'on veut, sous la réserve de prendre le lambeau dans les chairs du pied. On le prend où l'on peut, suivant les indications spéciales des cas que l'on a sous les yeux.

En résumé, l'amputation sus-malléolaire est toujours préférable à l'amputation de la jambe, à condition de tailler un grand lambeau postérieur et un petit lambeau postérieur qui sert de raccord. Mieux vaut, en principe, prendre le grand lambeau à la partie interne; mais on le prendra où l'on pourra.

M. BLOT présente une petite fille née il y a cinq mois avec une tumeur volumineuse, qui prend depuis quinze jours un grand accroissement. Il s'agit d'un spina bifida. La mère lui demande instamment de faire quelque chose pour débarrasser son enfant de cette tumeur. M. Blot est d'autant moins disposé à agir que l'enfant a, en outre, une chute du rectum et de l'utérus, et est sujette à une incontinence d'urine. Mieux vaut ne rien faire, suivant lui, que de compromettre la chirurgie par une opération inutile.

MM. BOINET, GUERSANT, DESPRÈS et GIRALDÈS se prononcent dans le même sens que M. Blot.

D[r] A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE
DE L'UNION MÉDICALE.

MIEL DE FOUGÈRE. — DUNGLISON.

Extrait éthéré de fougère mâle. . . . . 2 grammes.
Miel rosat . . . . 16 —

Mêlez.

Cette préparation est conseillée pour détruire le ver solitaire. On en donne moitié le soir, moitié le lendemain matin; et deux heures après la dernière dose, on administre 50 grammes d'huile de ricin.

Il est important que l'extrait ait été préparé avec des rhizomes de fougère récemment séchés, et que le malade n'ait pris que des potages clairs le jour où le remède est ingéré.

N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 9 NOVEMBRE 1799.

—

Bach se suicide sur la place Louis XV, après le 18 brumaire. Ce médecin avait joué un rôle assez important dans notre tourmente révolutionnaire comme l'un des électeurs de la Seine.

A. Ch.

COURRIER.

LABORATOIRE DE PHYSIQUE ÉTABLI A LA SORBONNE. — M. le ministre de l'instruction publique, voulant imprimer un nouvel élan aux études scientifiques, vient de fonder à la Sorbonne, sous la direction de M. Jamin, professeur de physique à la Faculté des sciences et à

l'École polytechnique, un vaste laboratoire de physique où sont réunis les appareils les plus précieux de la science moderne. Ces appareils seront mis à la disposition des jeunes gens qui, déjà très-préparés par des études théoriques, voudraient s'exercer aux expériences et exécuter, sous la direction du professeur, des recherches de physique. Aucune condition de grade n'est exigée ; aucune rétribution ne sera demandée aux élèves. On les admettra d'abord, provisoirement, pendant trois mois, et ensuite, définitivement, quand ils auront prouvé leur aptitude. Les jeunes gens qui voudraient se faire inscrire peuvent se présenter, tous les matins, à la Sorbonne, de huit à onze heures.

— M. Bert (Paul), chargé du cours de zoloogie et de physiologie à la Faculté des sciences de Bordeaux, est nommé suppléant de la chaire de physiologie comparée au Muséum d'histoire naturelle.

— M. Breton, suppléant pour les chaires de pharmacie et toxicologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble, est nommé professeur de pharmacie et toxicologie à ladite École, en remplacement de M. Leroy, décédé.

M. Giroud (Emmanuel-Adolphe), pharmacien de 1re classe, est nommé suppléant pour les chaires de pharmacie et toxicologie, d'histoire naturelle et thérapeutique, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble, en remplacement de M. Breton, appelé à d'autres fonctions.

— Un congé d'inactivité, jusqu'à la fin de l'année classique 1867-1868, est accordé à M. Toulmouche, professeur de pathologie externe et de médecine opératoire à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes.

M. Pitois, suppléant pour les chaires d'accouchements à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est chargé du cours de pathologie externe à ladité École, pendant la durée du congé accordé à M. Toulmouche.

M. Dayot, professeur adjoint de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est chargé du cours de médecine opératoire à ladite École, pendant la durée du congé accordé à M. Toulmouche.

— M. le docteur Grimault, médecin inspecteur des eaux de Soutzmatt, est nommé aux mêmes fonctions à l'établissement de Niederbronn, en remplacement de M. le docteur Kuhn, démissionnaire.

Concours. — Le lundi 16 décembre prochain, à deux heures du soir, un concours public sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Toulon pour deux places d'élèves internes.

Nécrologie. — M. le docteur Taufflieb, de Barr, vient d'être enlevé par une fièvre maligne, à l'âge de 58 ans.

Ancien préparateur de chimie à la Faculté des sciences de Strasbourg, il se fixa plus tard dans sa ville natale pour y exercer l'art de guérir.

Il est mort regretté de tout le canton de Barr, emportant avec lui le plus beau surnom, celui de *médecin des pauvres*, car ce fut aux indigents, aux déshérités de la fortune qu'il prodiguait surtout son dévouement et ses bienfaits plus matériels.

Malgré l'éminence de son savoir, que des études sérieuses augmentaient sans cesse, il a vécu sans ambition, fuyant les honneurs et les éloges.

— Nous apprenons, sans autre détail, la mort bien regrettable de M. le docteur Estevenet, professeur à l'École de médecine de Toulouse, et chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de cette ville.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur H. Philippe, ancien médecin en chef de l'hôpital de Bordeaux, qui vient de succomber, à l'âge de 66 ans, à la suite d'une seconde attaque d'apoplexie cérébrale.

— M. le docteur Mallez commencera son cours de pathologie et de chirurgie de l'appareil urinaire le lundi, 11 novembre, à huit heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et il le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure.

— M. le docteur Galezowski commencera un cours public sur la *pathologie oculaire* et l'*ophthalmoscopie* le jeudi, 14 novembre, à sept heures du soir, à l'École pratique, amphithéâtre n° 2, et le continuera tous les jeudis à la même heure. Ce cours comprendra : 1° étude ophthalmoscopique des maladies profondes de l'œil; 2° les rapports qui existent entre les affections oculaires et les maladies du cerveau, du cœur, de l'albuminurie, de la syphilis, etc.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 135. Mardi 12 Novembre 1867.

CONSTITUTION MÉDICALE.

OCTOBRE 1867.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES ;

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 novembre 1867,

Par le docteur Ernest BESNIER.

Messieurs,

La constitution médicale du mois d'octobre a été telle que pouvaient le faire pressentir les conditions atmosphériques : atténuation dans le nombre et l'intensité des maladies de l'été et de l'automne; augmentation du nombre et aggravation des affections qui appartiennent aux températures variables et à la saison froide.

Affections des voies respiratoires. — L'augmentation manifeste signalée dans le nombre des affections des voies respiratoires est produite surtout par la réapparition des bronchites, et par la fréquence plus grande encore des exacerbations observées chez les sujets atteints de lésions chroniques de l'appareil pulmonaire, et notamment de lésions tuberculeuses.

A l'Hôtel-Dieu, M. Moissenet a observé, soit dans ses salles, soit à la consultation, un certain nombre de cas de *bronchites* accompagnés de quelques-uns des traits

FEUILLETON.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA CHARITÉ ;

M. GOSSELIN, professeur.

C'est le mardi 5 novembre que s'est ouvert de nouveau l'amphithéâtre de la clinique chirurgicale de l'hôpital de la Charité, fermé depuis la mort si regrettable de M. le professeur Velpeau. L'affluence des élèves et des médecins venus pour entendre et pour saluer le nouveau professeur était considérable. De plus, elle lui était entièrement, absolument sympathique et aussi respectueuse que peuvent le désirer les maîtres de révérence les plus chatouilleux. Les mutineries de l'École n'ont point d'accès à l'hôpital, et ce que l'on demande là sans l'obtenir, on en jouit ici sans y songer. D'où vient cette différence? Pourquoi la même génération d'élèves se montre-t-elle indisciplinée, turbulente, agressive quand elle est dans le grand amphithéâtre, et devient-elle au contraire attentive, recueillie et déférente dans les amphithéâtres spéciaux? En supposant même, comme le disent et M. le doyen et certains professeurs, que tout ce bruit soit le fait d'un petit groupe d'étudiants, pourquoi n'y a-t-il jamais eu de troubles dans les hôpitaux? Évidemment, la question de personnes doit être écartée. Ce sont, paraît-il, les professeurs les plus populaires qui ont eu à subir l'humiliation de ne pouvoir prononcer leur première leçon. Mais, d'abord, pourquoi y a-t-il eu des troubles? Quelqu'un s'est-il posé cette question? J'entends bien des personnes, au sein même de la Faculté, dire : « Nous ne savons ce que veulent les élèves; nous ne savons même s'ils veulent autre chose que de faire du bruit. » Tant pis, c'est ce qu'il importerait de savoir, et de savoir exactement. A toutes les

caractéristiques de la *grippe :* fièvre avec paroxysmes parfois franchement intermittents, oppression douloureuse pré-sternale, etc. Ce sont, sans doute, les mêmes états morbides que M. Vallin observe au Val-de-Grâce, et qu'il désigne sous le nom de *bronchites généralisées,* ayant pour caractères d'occuper les petites divisions des bronches, et de s'accompagner d'une sécrétion visqueuse et tenace.

A la Pitié, M. Empis a eu à traiter des *pneumonies* « légèrement catarrhales, peu inflammatoires, et offrant ceci de particulier que les parties du poumon qui ont été enflammées restent longtemps engouées, alors même que l'état général est redevenu excellent. »

Quant aux *tuberculeux,* il est inutile de dire qu'ils sont toujours en grand nombre dans tous les services, en ce moment surtout où, comme le fait remarquer M. Empis, ces malheureux malades affluent de toutes parts pour passer l'hiver à l'hôpital. La mortalité pour eux paraît s'être accrue encore : pour 14 phthisiques admis dans les salles de M. Moissenet à l'Hôtel-Dieu, à la deuxième ou à la troisième période de leur maladie, il en est 4 qui sont sortis dans un état stationnaire ou d'amélioration; les autres ont succombé aux progrès de l'affection pulmonaire, et l'un d'eux à un érysipèle cachectique.

Affections pseudo-membraneuses. — Les affections diphthéritiques ont reparu, sans atteindre encore cependant le degré de fréquence auquel les mènera probablement la rigueur de la saison qui commence. Voici les principales particularités qui ont été sur ce sujet signalées à la commission :

Aux Enfants-Malades, service de M. Roger, 2 cas de croup opérés à la période extrême. Les deux enfants ont succombé, l'un à une hémorrhagie qui eut lieu pendant l'opération, l'autre aux accidents ultérieurs développés autour de la plaie, et cela après plus de trois semaines et demie. Un cas d'angine diphthéritique terminé par la mort en quatre jours, sous la seule influence de l'intoxication générale et en dehors de toute affection laryngée.

Même hôpital, service de M. Labric, un croup opéré et guéri. Ce cas se présente avec des particularités intéressantes dont voici le résumé donné par M. Labric :

Valette, âgé de 5 ans, entré le 8 octobre, pris d'accès de dyspnée la veille de son entrée, à quatre heures du matin; il toussait depuis deux jours. Il est apporté dans la période asphyxique à l'hôpital : *on ne trouve point de fausses membranes* sur le

---

époques, en effet, les étudiants ont aimé le bruit et en ont fait; mais les professeurs naguère ne semblaient pas s'en préoccuper, si même il s'en apercevaient. Ils s'en préoccupent aujourd'hui et ils en souffrent. Le bruit a donc changé de nature, et il doit avoir une signification. Je dis qu'au lieu de s'en irriter et de vouloir l'étouffer de haute lutte, il vaudrait mieux peut-être chercher à en préciser le sens, et, pour cela, faire appel, toute passion écartée, au seul esprit scientifique. C'est, avant tout, une affaire de diagnostic. Rien de plus anormal et de plus pénible que de voir des hommes considérables dans la science et la profession, troublés par des symptômes dont ils ne se rendent pas compte, ne plus oser aborder un auditoire peu sûr, et trembler devant des foules dont ils devraient être les chefs sympathiquement acclamés. En résumé, les manifestations fâcheuses dont l'École est depuis quelque temps le théâtre ont-elles un objet? Quel est-il? S'appliquent-elles à certains hommes, à certaines doctrines, à une organisation particulière aux jours actuels? Ne sont-elles qu'une protestation contre les tendances démasquées d'une certaine classe influente de la société plus ou moins officielle, et ne se produisent-elles intempestivement à l'École de médecine que parce qu'elles ne peuvent se manifester ailleurs ni autrement? Sont-elles, au contraire, le signe d'aspirations plus élevées, et indiquent-elles un besoin d'activité plus grande et de mouvement en avant? etc., etc. Voilà ce qu'il faut démêler pour aviser résolûment aussitôt que l'on saura à quoi s'en tenir. Dans tous les cas, il convient de se rappeler qu'un auditoire turbulent vaut mieux que l'absence d'auditoire, et que les cris, quels qu'ils soient, sont préférables à l'indifférence silencieuse. Les multitudes sont quelquefois insupportables; elles peuvent être terribles; mais la solitude est mortelle, et la vie, en science comme en autre chose, au figuré comme au propre, la vie est le souverain bien, — avec l'honneur, bien entendu.

M. le professeur Lasègue l'a bien senti et il a bien exprimé ce sentiment dans sa leçon d'ou-

pharynx ni sur les *amygdales*, mais la voix est éteinte, la toux sourde. L'opération est faite immédiatement, pendant laquelle il rend une *fausse membrane*. Au troisième jour, il peut rester sans canule toute la journée; le 14 octobre il suffoque dès qu'on lui retire la canule, et l'on est obligé de la remettre immédiatement. A partir du 25, comme l'enfant suffoque dès qu'on lui retire la canule et qu'on est obligé de la lui laisser en permanence, le *larynx* est *électrisé* matin et soir. Dès le premier jour de l'électrisation, il peut rester sans canule toute la journée, mais dès qu'il s'endort il asphyxie; aussi lui remet-on la canule pour la nuit, et cela jusqu'au 5 novembre, où il peut s'en passer définitivement. Il a encore rendu une *fausse membrane* le 29 octobre et une autre le 4 novembre.

A Sainte-Eugénie, service de M. Barthez, 5 cas de croup, 1 au premier degré, guéri sans traitement; 4 ont nécessité la trachéotomie, 1 a guéri. M. Monod, interne du service, signale, en outre, 1 cas de *paralysie diphthéritique* du voile du palais, du diaphragme et des muscles postérieurs du cou, qui s'est amélioré rapidement sous l'influence de la strychnine à l'intérieur et de l'électricité.

Service de M. Bergeron : 1 seul cas de croup compliqué de pneumonie; guérison sans opération.

A l'Hôtel-Dieu, M. Moissenet a eu à soigner 1 cas d'*angine couenneuse amygdalique*. L'amygdale droite était recouverte d'une couenne épaisse qui exhalait une odeur extrêmement fétide, et qui a été améliorée rapidement sous l'influence des *badigeonnages de teinture d'iode* ajoutés au traitement alcalin. Ce topique a fait disparaître l'odeur gangréneuse et déterminé promptement la détersion de la partie malade. Après la guérison, on a pu constater que la moitié supérieure de l'amygdale était complétement détruite. « Ce fait, ajoute M. Moissenet, vient à l'appui d'une observation que j'ai été à même de faire déjà plus d'une fois, savoir, que l'angine couenneuse amygdalique est moins grave que celle qui attaque le voile du palais, et qu'elle se localise presque toujours sur l'amygdale ou sur les deux amygdales alternativement, en les détruisant en partie ou en totalité.

Affections éruptives. — L'épidémie de *rougeole*, qui avait atteint cette année un degré assez élevé, est partout en décroissance; 5 cas seulement pour le mois d'octobre dans le service de M. Barthez, 3 dans le service de M. Roger.

La *variole*, au contraire, paraît avoir subi un mouvement ascensionnel : 6 cas de

---

verture. Il montrait Broussais survivant à ses théories, et « enseveli, avant l'heure, dans les plis de son système. » M. Lasègue, s'adressant aux élèves, s'est écrié : « Broussais, Messieurs, a subi une injure plus cruelle encore que celle que vous nous infligez; il a vu ces banquettes désertes et cet amphthéâtre vide. » M. Lasègue a raison. C'est là, en vérité, la suprême injure, et ni lui ni ses collègues les plus malmenés ne sont heureusement exposés à la subir. M. Gosselin, moins que personne. Aux plus beaux jours de l'enseignement de Velpeau, nous n'avons vu, dans les salles et dans l'amphithéâtre de la Charité, une foule plus nombreuse et plus attentive. Cette foule lui sera fidèle. Le professeur, qui a de longtemps fait ses preuves, possède tout ce qu'il faut pour attirer les élèves et les retenir : la sûreté du diagnostic, la sagacité des indications, l'habileté opératoire et le sang-froid des grands chirurgiens; avec cela, une parole simple, facile, toujours claire, des façons exemptes de toute raideur et de tout pédantisme, l'amour de ses fonctions et des malades. Il est juste d'ajouter à toutes ces qualités naturelles ou acquises, le sentiment du devoir poussé jusqu'à l'abnégation. M. Gosselin en a donné une incontestable preuve en venant à l'hôpital et en faisant sa visite et sa leçon, malgré une bronchite violente et une toux des plus pénibles; lui seul n'avait pas l'air de s'en apercevoir.

La leçon inaugurale de M. Gosselin s'est divisée en trois parties : dans la première, il a évoqué le souvenir du professeur Velpeau, qui, pendant trente-deux ans, avec une ponctualité toujours égale, est venu chaque matin, dans cet hôpital, soigner tant de malades et professer « les plus belles leçons de clinique chirurgicale, a-t-il dit, que j'aie jamais entendues. » Ce souvenir était si présent que l'émotion de M. Gosselin est devenue générale, et que, chez plus d'un, comme chez lui-même, elle n'a été contenue qu'à grand'peine.

Dans la deuxième, il a tracé un historique rapide de l'hôpital de la Charité, au point de vue

varioloïdes dans le service de M. Moissenet à l'Hôtel-Dieu. L'un d'eux, chez un sujet non vacciné, n'a pas été moins bénin que les autres.

A Beaujon, service de M. Gubler, 7 cas, 3 varioles, 4 varioloïdes; 4 contractés dans les salles. M. Gubler rapporte un nouveau cas de *rachialgie varioleuse*, rapidement soulagé par les injections sous-cutanées de chlorhydrate de morphine à la dose de 2 centigrammes.

A l'Hôtel-Dieu, M. Isambert signale, dans le service dont il est chargé, une petite *épidémie* variolique dont le point de départ lui a paru devoir être attribué à une importation du dehors. « La première malade atteinte était une jeune femme accouchée depuis quelques semaines, et très-chloro-anémique, qui, trois jours après son entrée dans le service, a été prise d'une varioloïde peu confluente. Quelques jours après, une autre malade acclimatée depuis longtemps à l'hôpital, où elle est depuis plus de trois mois pour une paralysie hystérique, était prise de *variole rash* très-confluente sur les cuisses d'abord, puis sur la face et le reste du corps, et qui a bien guéri en laissant très-peu de cicatrices. Comme il n'y avait en ce moment aucun cas de variole dans les salles voisines, il nous semble difficile de ne pas attribuer cette variole à la contagion apportée par la première malade, quelque bénigne qu'eût été l'affection de celle-ci par rapport à celle de la seconde. Sur ces entrefaites, deux malades nouvelles entrent du dehors, l'une atteinte de variole confluente, l'autre de varioloïde assez bénigne; et deux autres malades du service sont prises, l'une de varioloïde légère, l'autre de varioloïde assez confluente et à poussées successives très-marquées. Ainsi, sur six malades, en voilà trois qui, bien évidemment, ont pris la variole dans la salle. Quant à la première malade, il est bien évident que, à son entrée, elle en portait déjà le germe. Nous ne pouvons, à ce sujet, que répéter le vœu qu'on puisse enfin réaliser l'isolement depuis longtemps promis.

« Toutes nos malades étaient vaccinées et ont guéri. Je signalerai seulement le bon effet produit chez la plupart d'entre elles par l'usage des *bains tièdes répétés*, que je n'ai pas craint de commencer dans la période éruptive même, ainsi que je l'avais vu faire à Aran, il y a quelques années. Le bain tiède, donné, bien entendu, dans la salle même, et avec toutes les précautions nécessaires pour éviter les refroidissements, a l'avantage de diminuer, dès le début, la chaleur mordicante de la peau, de supprimer l'auréole inflammatoire qui entoure la base des papules acu-

---

chirurgical. Sa fondation remonte à deux cent soixante ans, et, pendant cent cinquante ans, les chirurgiens s'y succèdent sans que le nom d'aucun d'eux puisse parvenir jusqu'à nous. Il n'y avait pas de clinique alors. Les premiers personnages qui émergent de cette obscurité sont Sue et Baseilhac, et encore ce dernier n'est-il connu que parce qu'il est le neveu de l'inventeur du lithotome caché, frère Cosme de Baseilhac. Le premier chirurgien illustre de la Charité fut Desault, et c'est sous son règne, si l'on peut dire, que fut institué le concours pour les places de chirurgien adjoint, qu'on nommait alors chirurgien gagnant maîtrise. Deschamps (Joseph-François-Louis) obtint le premier ce titre, et il fut aussi le premier qui se servit dans ses publications scientifiques des observations recueillies au lit des malades à l'hôpital. Jusque-là, les observations publiées étaient prises dans la pratique particulière de chaque auteur, et manquaient par conséquent du contrôle qui donne tant d'autorité aux documents recueillis publiquement dans nos hôpitaux. Deschamps, né à Chartres, en 1740, mourut à Paris, en 1824, à l'âge de 84 ans; il avait remplacé Desault, comme chirurgien en chef de la Charité, en 1788, quand le célèbre maître de Bichat passa à l'Hôtel-Dieu. Nommé plus tard l'un des quatre chirurgiens consultants de l'Empereur, il avait remplacé Sabatier à l'Institut.

De tous les travaux de Deschamps, les plus connus sont ses « observations sur la ligature des principales artères des extrémités à la suite de leurs blessures, et dans les anévrysmes, particulièrement dans celui de l'artère poplitée. »

Boyer succéda à Deschamps, et Roux bientôt vint à côté de Boyer.

Enfin, Velpeau prend la place de Roux, quand celui-ci, en 1835 ou 1836, succède à Dupuytren dans sa chaire de l'Hôtel-Dieu.

M. le professeur Gosselin a consacré la troisième partie de sa leçon à parler de deux malades de ses salles. A propos du premier, jeune garçon sortant guéri après une fracture du

minées, sans d'ailleurs gêner en rien la pustulation, car la suppuration se produit toujours, quoique peut-être un peu plus lentement et un peu moins abondamment, mais, en somme, d'une manière très-régulière. La cicatrice qui en résulte semble aussi moins profonde et beaucoup moins indélébile. En tous cas, les malades sont unanimes à déclarer qu'ils en éprouvent sur le moment un grand soulagement. Les onctions d'onguent napolitain, faites *largâ manu*, nous ont paru aussi très-utiles pour prévenir les cicatrices difformes sur le visage sans déterminer l'astriction si douloureuse que produit le collodion. »

Affections rhumatismales. — Elles sont devenues plus nombreuses, comme nous l'avons dit, peut-être un peu plus aiguës dans leur marche, et se présentent avec toutes les variétés de siége que comporte la diathèse. Voici quelques-unes des principales particularités signalées à la commission : M. Moissenet a noté dans un cas de rhumatisme vague une *urticaire* généralisée à toute la surface de la peau et accompagnée d'ecchymoses de la muqueuse oculaire. Les plaques ortiées et ces apoplexies conjonctivales, développées sous l'action d'un refroidissement vivement senti, ont disparu à peu près en même temps par l'usage des sudorifiques. Dans un autre cas de courbature développée chez une jeune femme employée au blanchissage des laines par la vapeur, nous avons constaté la coexistence d'une laryngite et d'une dermatalgie franchement rhumatismales également guéries par l'emploi des excitants diffusibles et des sudorifiques.

A Saint-Antoine, M. Lorain a eu à traiter, dans son service, deux cas de *rhumatisme blennorrhagique*, l'un uniarticulaire, l'autre généralisé; et, à l'Hôtel-Dieu, M. Isambert note un cas de rhumatisme de la même nature chez un sujet atteint de blennorrhée chronique, qui avait eu, au début, une *conjonctivite* rebelle, suivie d'*hydarthrose* du genou et du poignet, qui ont nécessité l'application de nombreux vésicatoires.

Bien que ces cas ne rentrent pas, à proprement parler, dans le cadre des maladies régnantes, il y a évidemment utilité à les signaler pour continuer d'appeler l'attention sur un sujet qui réclame encore de nouvelles études.

Notons, en terminant, que M. Gubler continue à se louer des bons effets qu'il obtient, dans le traitement du rhumatisme articulaire, de l'emploi du *bromure de potassium* à la dose de 2 à 4 grammes.

---

poignet, le professeur s'est livré à des considérations extrêmement intéressantes sur le traitement des fractures. On se propose deux choses en face d'une fracture : conserver l'intégrité des formes et rétablir les fonctions. Or, les deux choses ne vont pas toujours de pair; souvent la forme est conservée, alors que la fonction est abolie plus ou moins, et, dans ce cas, il conviendrait de se demander, plus qu'on ne l'a fait jusqu'à présent, si les appareils employés pour la consolidation de la fracture, et surtout l'immobilité tant recommandée, ne contribuent pas à pervertir ou même à abolir la fonction. Il arrive, au contraire, que la fonction, quelquefois, est parfaitement rétablie alors que la forme normale du membre est perdue. C'est le cas du jeune homme qui demande à sortir aujourd'hui : aucun appareil n'a été appliqué, et le radius s'est consolidé en offrant la déformation que Velpeau a si bien décrite et qu'il a donnée comme caractéristique de cette fracture. Malgré cette déformation considérable, les fonctions sont parfaitement rétablies après trois mois seulement — c'est rare — et le jeune ouvrier, qui tient plus à se servir librement de sa main qu'à l'avoir régulièrement emmanchée, conservera sa difformité.

La seconde malade dont M. Gosselin a entretenu les auditeurs, est une pauvre fille de 21 ans, portant à la partie interne et inférieure de la cuisse gauche une énorme tumeur bosselée, de consistance inégale, sans adhérences aux os ni à la peau, douloureuse, à moins d'un repos absolu. M. Gosselin établit rapidement le diagnostic : il s'agit ici d'une de ces tumeurs que Laënnec appelait encéphaloïdes enkystées, à cause de la facilité avec laquelle elles peuvent être énucléées, et que M. Lebert a nommées depuis tumeurs fibro-plastiques, dénomination sous laquelle elles sont actuellement bien connues. Elles tiennent du cancer par la spontanéité de leur développement, par les adhérences qui s'établissent assez fréquemment avec les parties voisines, par l'ulcération, par l'hémorrhagie, et, enfin, par la récidive. Mais elles sont, pour

Fièvre typhoïde. — État stationnaire, peut-être un peu moins de fréquence, mais prédominance encore dans un certain nombre de services; 9 cas sur une moyenne de 70 malades dans le service de M. Vallin au Val-de-Grâce. Nombre assez grand encore chez M. Lorain à Saint-Antoine, chez M. Empis à la Pitié, qui constate qu'elles sont en général graves et adynamiques dès le début; 10 cas dans le service de M. Gubler, qui signale un certain nombre de cas avec *taches ombrées* qu'il observe assez fréquemment depuis plusieurs semaines; mais non exclusivement dans la fièvre typhoïde.

10 cas également chez M. Gallard, qui nous transmet l'observation d'un cas remarquable par les caractères constatés à l'autopsie.

Dans le mois d'octobre, il est entré dans les salles de M. Gallard (Saint-Augustin *bis*, n° 3) un homme atteint de *fièvre continue*, que l'on put à peine observer, car entré le 16 octobre, il y est mort le lendemain 17. Cet homme offrit à l'autopsie les particularités suivantes :

Le cadavre est celui d'un homme vigoureux, fortement musclé ; il présente dans toute son étendue une bouffissure due à un *emphysème généralisé :* on perçoit la crépitation à la moindre pression. On voit à l'orifice des narines un liquide peu abondant, visqueux, rougeâtre, duquel s'échappent des bulles d'air. La peau est violacée dans plusieurs points, surtout vers les parties déclives. Le scrotum, gonflé par les gaz, est très-volumineux. Le pénis est violacé et emphysémateux. L'incision des enveloppes du testicule donne issue à des gaz sans liquide. Le tissu cellulaire est partout infiltré de gaz. Sans parler du poumon, qui est excessivement crépitant et donne à la pression une sensation inaccoutumée, les muscles et les parenchymes sont emphysémateux ; leur tissu crépite et donne issue à des bulles de gaz et à une sérosité spumeuse. C'est ainsi qu'on trouve les muscles de la cuisse noirâtres, crépitants comme un poumon.

Le foie, les reins, la rate, le cœur fournissent un liquide très-aéré, celui du foie surtout.

L'examen de l'intestin et de la cavité abdominale montre les lésions d'une fièvre typhoïde avec perforation. Les plaques de Peyer ne sont malades que dans une petite étendue, à partir de la valvule iléo-cœcale; on trouve deux plaques perforées ou plutôt deux pertes de substance de 6 à 8mm de diamètre, à bords irréguliers et

---

employer la locution habituelle, moins malignes que le cancer, et la santé générale peut rester bonne malgré des récidives à court délai.

M. Gosselin cite, à l'appui, deux malades qu'il a opérées de tumeurs fibro-plastiques, il y a longtemps, et qui, tous les deux ou trois ans, reviennent implorer son assistance, sans que leur santé générale soit altérée par ces opérations successives.

Pour la jeune malade de la Charité, deux partis étaient à prendre : l'ablation de la tumeur et l'amputation de la cuisse. Le professeur s'est décidé pour ce dernier parti, parce que toutes les ablations qu'il a faites dans des circonstances analogues ont été suivies de mort.

Immédiatement après la leçon, il est procédé à l'opération, et, à cette occasion, il me sera bien permis de m'étonner d'un abus dont tout le monde se plaint, qui n'est, en réalité, utile à personne, et qui persiste malgré toutes les protestations. Je veux parler de la fâcheuse condescendance en vertu de laquelle, au moment où l'on apporte le patient sur le lit de douleur, ce lit est immédiatement entouré par des étudiants ou des médecins, attachés ou étrangers au service. Pour cinq ou six personnes qui voient mal, deux cents personnes ne voient rien du tout. Il faut absolument ne laisser entrer dans l'enceinte où se font les opérations que les aides strictement indispensables. C'est de la plus élémentaire convenance, et ce serait pour tout le monde un incontestable profit.

Encore un mot. J'ai vu, dans les salles, un homme en voie de guérison qui a subi l'amputation de l'avant-pied, d'après la méthode de Chopart. Si j'en parle, c'est que l'opération a été faite par un interne distingué du service, M. Liouvilel, sous les yeux de M. Velpeau. Depuis deux ans environ, M. Velpeau avait pris l'excellent parti de faire faire par ceux de ses internes qu'il jugeait dignes de cette marque de confiance quelques-unes des grandes opérations de la chirurgie. Il y a là un exemple à suivre.

Dr Maximin LEGRAND.

formés par des tissus mortifiés dans une étendue de 1 à 3mm environ. Plus haut, on trouve une troisième plaque gangréneuse, escharifiée, au fond de laquelle une mince couche de tissu existe encore. La valvule est mortifiée, mais l'eschare n'est pas détachée. Le gros intestin, à peu près sain au niveau du cœcum, présente une injection assez notable dans le colon ascendant. Dans le péritoine, on trouve une quantité médiocre de liquide trouble. Ganglions mésentériques volumineux.

Affections puerpérales. — La situation des services d'accouchement disséminés dans les hôpitaux est restée généralement bonne pendant le mois d'octobre comme pendant les précédents.

Hôtel-Dieu, service de M. Moissenet : 27 accouchements sans la moindre complication.

Beaujon, service de M. Frémy : 22 accouchements, dont 14 chez des primipares, sans accidents puerpéraux.

Saint-Antoine, service de M. Lorain : 18 femmes en couches; 10 cas par *fièvre puerpérale;* 2 cas de *péritonite;* 2 cas de *rhumatisme puerpéral.*

Pitié, service de M. Empis : 34 accouchements; un seul décès, auquel d'ailleurs l'influence nosocomiale est restée tout à fait étrangère; ce décès appartient à une femme qui a été atteinte en ville de violentes attaques d'*éclampsie,* et qui a succombé quelques heures après son entrée à l'hôpital au milieu des convulsions.

Lariboisière, service de M. Gallard. Septembre, 84 accouchements, 1 seul décès par éclampsie. Octobre, 90 accouchements, 0 décès.

Malheureusement, ajoute M. Gallard, le mois de novembre paraît devoir être moins favorable, car les accidents puerpéraux commencent à se montrer. « Seulement, il est à remarquer, dit notre collègue, que depuis plusieurs semaines, alors que l'état de mes accouchées de l'hôpital était excellent, j'ai reçu dans mes autres salles plusieurs femmes accouchées en ville, et qui étaient atteintes de péritonite ou de phlébite utérine. »

OBSTÉTRIQUE.

DÉCHIRURE DE LA PAROI POSTÉRIEURE DU VAGIN AVEC PROCIDENCE D'UNE TUMEUR HYDRO-OVARIQUE LORS DE L'ACCOUCHEMENT;

Observation communique par le professeur LUSCHKA, de Tubingue, à M. MARTIN, de Berlin.

Le 13 avril 1864, dans le village de O..., la femme d'un pâtre, épuisée de douleurs, fut délivrée par un chirurgien, au moyen du forceps, d'un enfant à terme et vivant. C'était une multipare dont les trois derniers accouchements déjà n'avaient pas été normaux; auparavant d'une constitution solide et robuste, elle prétend avoir maigri pendant cette dernière grossesse, s'est constamment plainte de mauvaise digestion, d'irrégularités dans les fonctions intestinales, et d'une douleur localisée dans l'hypochondre gauche. Avant de la délivrer, le chirurgien déjà avait été frappé, lors de la palpation du ventre, de l'irrégularité des contours, ainsi que de la sensibilité témoignée par la femme à l'examen tant externe qu'interne. Lors de l'exploration vaginale, il constata la présence d'une tumeur molle, du volume du poing, faisant saillie hors du vagin, faisant fortement bomber le périné, et qu'il fut d'abord tenté de prendre pour une tumeur sanguine de la tête; il reconnut cependant, peu après, que la tumeur se laissait refouler en arrière et était recouverte par la muqueuse de la paroi vaginale postérieure, ce qui permit au doigt explorateur d'arriver à la tête favorablement placée pour l'application du forceps.

La sage-femme avait retenu la tumeur avec la paume de la main, et lorsque, après quatre tractions, la tête fut expulsée, on put facilement extraire le placenta; mais aussi l'on vit se précipiter en quelque sorte devant le vagin une grosse tumeur paraissant remplie de liquide, mais que l'on ne pouvait comparer à aucun des organes normaux de l'abdomen. La femme ne s'était pas plainte pendant la délivrance, n'avait pas non plus le sentiment de quelque chose qui se serait rompu dans son ventre; seulement celui-ci était sensible après comme avant. Quelque temps après l'accouchement, elle vomit, comme cela lui était arrivé dans des couches précédentes.

Indécis sur la nature de cette tumeur, le chirurgien fit appeler les docteurs Müller père et fils. Ceux-ci trouvèrent l'accouchée avec un teint sale, jaunâtre, le pouls assez petit et fréquent, mais l'éclat des yeux était assez naturel et l'humeur assez gaie. Elle se plaignait de fatigue, d'abattement, de grande soif, de douleur à la pression du ventre; celui-ci n'était que peu élevé; devant le vagin se trouvait la tumeur mentionnée, dont la description sera donnée plus bas. Elle était insensible à la pression et n'occasionnait de douleurs abdominales que par sa position pendante ou lorsqu'on cherchait à l'attirer. Par le cathétérisme, on constata l'intégrité complète de la vessie, qui expulsa environ 4 onces d'une urine claire; le rectum ne présenta aucune lésion.

En poursuivant avec un doigt la tumeur, on se convainquit qu'elle était suspendue, comme une poire, à un pédicule unique; cependant, en examinant bien, il semblait que ce pédicule était constitué par deux parties fortement unies l'une à l'autre, une plus épaisse, en forme de cordon à droite, et une autre plus mince, mais plus large du côté gauche de la mère. Aussi, tant que le doigt put monter, on ne put trouver rien de suspect, notamment aucune rupture ou déchirure; seulement, on parvint avec beaucoup de peine à un tissu comme boursouflé et rappelant la lèvre postérieure d'un cervix à la fin de la dilatation; impossible de poursuivre le cordon plus haut. L'état du ventre, et sa sensibilité lors d'une pression exercée sur la région hypogastrique, ne permirent pas une exploration externe plus approfondie.

En l'absence de tout symptôme caractéristique d'une déchirure de l'utérus ou de la partie supérieure de la portion vaginale, dans l'impossibilité où l'on se trouva, après cet examen minutieux, de trouver cette déchirure (possible?), et la tumeur ne pouvant être comparée à aucun des viscères abdominaux, ces médecins tombèrent d'accord pour admettre *un polype utérin à long pédicule* dont l'insertion se trouvait au côté gauche de la paroi interne de l'utérus ou à son fond.

Les forces de la malade étaient trop épuisées et les souffrances occasionnées par la tumeur trop minimes pour indiquer dans le moment une intervention chirurgicale; ils voulurent attendre une expulsion spontanée, prescrivirent un traitement palliatif, des fomentations et une bonne nourriture. Deux jours après, les vomissements s'étaient répétés, les douleurs de ventre avaient un peu augmenté, ainsi que le soulèvement de l'abdomen; on donna de l'huile de ricin pour combattre la constipation.

Au 15 avril : pas de selle; par contre, l'émulsion avec l'huile de ricin a provoqué ce matin plusieurs vomissements. Abdomen plus distendu, tympanitique; lochies fétides, pouls petit, à 108. La tumeur n'est plus tendue, mais ratatinée (influence de l'air), et, au toucher, donne la sensation de parchemin; déjà un travail de décomposition paraît avoir commencé dans l'intérieur. Elle est complétement indolore, et ne provoque de douleur que lorsqu'on tire dessus. Comme la présence de cette tumeur empêche les injections vaginales, comme ces médecins craignaient de voir se déclarer des accidents de pyémie, ils se décidèrent d'abord à vider la vessie avec le cathéter, puis à enfoncer dans la tumeur un trocart mince : il en sortit un liquide clair, jaunâtre, fortement albumineux; ils appliquèrent une ligature autour du pédicule et enlevèrent la tumeur par une section rapide. Non-seulement la malade ne ressentit aucune douleur pendant toute l'opération, mais elle se trouva très-soulagée de l'éloignement de la tumeur, qui la faisait tant souffrir lorsqu'elle pendait entre les cuisses. Mais, les jours suivants, les symptômes s'aggravent : constipation opiniâtre, vomissements répétés qui finissent par répandre une odeur stercorale; soulèvement progressif du ventre; enfin, vomissements de matières stercorales, collapsus et mort dans la journée du 20 avril.

Autopsie : Pas encore de décomposition de l'abdomen distendu; partout la percussion donne un son tympanitique. A l'ouverture de l'abdomen, pas d'exsudation liquide; mais, par contre, les exsudations très-fibrineuses récentes ont établi de nombreuses adhérences entre les intestins et, par-ci par-là, avec la paroi abdominale; le fond du cœcum surtout est englobé, entouré d'une masse fibrineuse; l'estomac, le cœcum, le colon ascendant, et quelques anses de l'intestin grêle réunis par des adhérences récentes, recouvrent les autres organes abdominaux. En chassant même les gaz par de petites incisions, on ne découvre rien de la courbure gauche et du colon descendant. Pour mieux examiner, on fait une ligature au pylore et l'on extrait toute la masse. Difficultés très-grandes pour détacher le duodénum, car cette portion, ainsi que le pancréas, sont fixés en arrière et à gauche par des cordons d'une épaisseur tout à fait insolite. Au-dessous de la courbure droite, le colon transverse passe derrière le foie et l'estomac, tandis que les intestins sont remplis de masses liquides extraordinairement abondantes, le cœcum d'une quantité énorme de matières fécales ramollies et de gaz; le gros intestin ici se rétrécissait de plus en plus, et, à partir de la courbure gauche, était tellement

fixé à la paroi abdominale postérieure et latérale par des adhérences épaisses et anciennes, qu'on pouvait à peine y reconnaître le colon descendant. Aussi, quoique la lumière ne fût fermée nulle part, cette partie du canal intestinal ne renfermait presque pas de traces de matières fécales, et l'intérieur présentait un aspect particulièrement sec.

L'utérus, resté un peu en retard dans son évolution, formant une saillie encore assez notable au-dessus de la symphyse, était d'une coloration pâle. A cet organe se rattachait, par une trompe de Fallope très-épaissie et un ligament large utérin, à la paroi abdominale et au fond du cœcum par des adhérences récentes, l'ovaire droit transformé en un kyste de la forme d'une poire et du volume d'un œuf d'oie; le contenu était séreux, un peu sanguinolent; parois internes parfaitement lisses.

L'absence de l'ovaire gauche s'expliqua bientôt lorsqu'on poursuivit un cordon qui, de cette région, descendait dans la cavité pelvienne; car, en tirant sur ce cordon, on vit se mouvoir les ligatures qui avaient été posées sur le pédicule vaginal, et le doigt explorateur, en s'engageant profondément dans l'intervalle de Douglas, constata une déchirure de la paroi vaginale.

Les organes pelviens furent extraits *in toto*, et c'est alors qu'on vit, à environ deux pouces au-dessous de la lèvre postérieure de l'orifice utérin, une déchirure transversale d'environ deux pouces de longueur, déchirure de la paroi vaginale extraordinairement amincie. Au point de la déchirure, le tissu du vagin était fortement imbibé. Différentes incisions montrèrent le tissu de l'utérus normal, mais, à la place où avait été implanté le placenta, on voyait encore des lambeaux de tissu noirs, quoique l'arrière-faix eût été expulsé sans la moindre perte de substance. Rien de particulier dans les autres viscères de l'abdomen.

La tumeur extirpée fut reconnue être l'ovaire gauche dégénéré en kyste. Ce kyste appartient à la classe des kystes simples, séreux, dont l'origine est l'hydropisie d'un ou plusieurs follicules de de Graaf. Il a la forme d'une poire, est composé d'un corps plus volumineux et d'une base plus mince, pédiculée. Long d'environ sept pouces, le pourtour en mesure environ douze. La paroi du kyste est d'une épaisseur médiocre; la surface interne complétement lisse, revêtue d'un épithélium; le contenu constitué par de la sérosité claire, très-albumineuse, et d'un seul caillot fibrineux assez volumineux. Quoique lisse au toucher, la surface externe laisse cependant reconnaître la structure fibreuse qui lui est propre. Sur la paroi externe est assis un autre petit kyste, du volume d'une fève, également rempli de liquide. En outre, on voit sur la surface externe de nombreux caillots fibrineux provenant probablement d'inflammation péritonéale. A la base de la tumeur, on trouve encore une petite partie de tissu ovarique normal. Le pédicule est constitué par le ligament de l'ovaire, très-épaissi, ainsi que du pavillon de la trompe, également épaissi, qui adhèrent de la façon la plus intime avec la tumeur; le pédicule comprend en outre la trompe de Fallope, aussi épaissie, qui adhère à la tumeur dans toute sa longueur, mais a partout conservé sa lumière et qui, du côté de l'orifice abdominal, laisse bien reconnaître les franges adhérentes au kyste. (*Monatsschr. für Geburtsk*, avril 1866.) — G. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 30 octobre 1867. — Présidence de M. LEGOUEST.

SOMMAIRE : Présentations de malades, de pièces pathologiques, de brochures, etc. — Communication : Traitement de l'arthrite traumatique, du phlegmon diffus, de l'éléphantiasis, par la compression digitale.

M. VERNEUIL, secrétaire général, présente au nom de M. BOURGUET, d'Aix, une note sur un cas d'éléphantiasis de la vulve, avec cystocèle vaginale; — une autre note sur un nouveau procédé d'amputation du pénis et un moyen de remédier au rétrécissement de l'urèthre qui suit cette amputation.

M. DESPRÈS présente de la part d'un chirurgien de Mende, dont le nom n'est point parvenu jusqu'à nous, un polype utérin enlevé avec succès par l'écrasement linéaire, à l'aide du spéculum de M. Marion Sims.

M. GIRALDÈS présente un enfant à qui il a pratiqué, il y a quatre ans, la trachéotomie pour des accès de suffocation causés par un polype intra-laryngien. Le polype, du volume d'une grosse cerise, a été extirpé en plusieurs fois à l'aide d'un instrument fabriqué par M. Mathieu et analogue à l'amygdalotome. L'enfant a porté une canule pendant quatre ans; dernière-

ment il s'est aperçu qu'il pouvait parler librement en bouchant lui-même la canule avec le doigt. La canule a été enlevée ; il reste une fistule qui va se rétrécissant de plus en plus.

M. TRÉLAT fait remarquer que l'instrument dont s'est servi M. Giraldès pour cette opération est le même que celui qui a été construit, il y a cinq ans, par M. Mathieu, sur les indications de M. Trélat, et qui a déjà servi pour des opérations d'extirpation de polypes intralaryngiens.

M. BROCA présente deux brochures : l'une de M. ALVARENGA, de Lisbonne, sur l'anatomie pathologique et la symptomatologie de la fièvre jaune qui a sévi à Lisbonne en 1857 ; l'autre d'un médecin de Bruxelles, dont le nom nous a échappé, sur une nouvelle théorie de l'asthme. Dans cette brochure se trouve un chapitre qui a un intérêt chirurgical, et qui est relatif au traitement de la gangrène sénile. Ce traitement, qui n'a rien d'absolument nouveau, consiste dans l'emploi du caustique de Vienne pour favoriser la rapidité de l'élimination des eschares.

—

M. le professeur VANZETTI, de Padoue, communique une série d'observations relatives au traitement de l'inflammation par la compression digitale.

Il y a déjà près d'une dizaine d'années (1858) que le savant professeur de Padoue a conçu et mis en pratique l'idée de traiter par ce moyen le phlegmon diffus des membres et les arthrites traumatiques, affections redoutables qui ont si souvent des suites funestes, causent fréquemment des altérations irrémédiables des membres, la gangrène et la fonte purulente des tissus cutané et cellulaire, la suppuration et la destruction des surfaces articulaires. Peu satisfait des résultats fournis par les diverses méthodes de traitement employées jusqu'alors, méthodes trop souvent incertaines et infidèles dans leur action, M. Vanzetti fut conduit à la méthode qu'il emploie aujourd'hui, et à laquelle il attribue une grande supériorité sur toutes les autres, d'abord parce qu'elle est tout à fait innocente en elle-même, ensuite parce qu'elle a pour effet de dissiper complétement l'inflammation en très-peu de temps, quand elle est employée avant que les tissus malades soient profondément altérés ou détruits.

Elle consiste dans l'interception de l'afflux trop considérable du sang dans la partie malade au moyen de la compression digitale du tronc artériel du membre, laquelle est faite, tantôt d'une manière continue, tantôt d'une manière intermittente, pendant un certain nombre d'heures, dix à vingt, rarement plus de vingt-quatre heures.

Cette méthode, depuis que M. Vanzetti l'a fait connaître, a été mise en pratique avec succès par un certain nombre de chirurgiens italiens, anglais, allemands, russes, qui en ont vanté les heureux résultats, et ont publié les observations des guérisons souvent surprenantes et inespérées qu'ils ont obtenues par elle.

En présence de pareils résultats, il serait à désirer, dit l'auteur, que la compression digitale, dont l'innocuité parfaite ne saurait être contestée, fût expérimentée par un plus grand nombre de chirurgiens de tous les pays, afin que son efficacité et sa supériorité, étant définitivement établies, elle pût se substituer, dans la pratique, aux méthodes incertaines, infidèles et souvent dangereuses, qui sont aujourd'hui généralement en usage.

M. Vanzetti a lu, séance tenante, trois observations de guérisons obtenues par la compression digitale.

La première est relative à un cas de phlegmon très-grave du membre supérieur gauche, très-rapidement guéri par la compression digitale.

Le sujet est un paysan qui, s'étant blessé à la paume de la main gauche, eut, à la suite, un phlegmon très-intense du membre, accompagné de symptômes généraux excessivement sérieux.

Le chirurgien, docteur Brunetta, de la Plata, qui le vit cinq jours après l'accident, trouva le malade au lit, avec l'avant-bras et une grande partie du bras gauche tellement enflés, qu'ils paraissaient doublés de volume ; la peau était très-tendue, luisante, de couleur rouge très-foncée, livide et bleuâtre, avec de larges phlyctènes sur le dos de la main. La physionomie du malade était décomposée, son œil languissant, sa voix faible et rauque, le pouls misérable, la température du corps au-dessus de la normale, avec grande prostration physique et morale.

En présence d'un état si grave, M. Brunetta se mit de suite à pratiquer la compression digitale de l'artère humérale à son tiers supérieur. Heureusement il put trouver, parmi les parents du malade, deux personnes très-intelligentes qui apprirent à pratiquer très-bien la compression, et la continuèrent pendant le reste de la journée et pendant toute la nuit.

Dès le lendemain, un changement extraordinaire s'était produit dans l'état général et local du malade. Les forces s'étaient relevées ; il avait pu dormir plusieurs heures sous la compression ; le membre était tout à fait désenflé, presque revenu à son volume normal ; la peau con-

servait une teinte un peu livide, mais elle était ridée et pouvait être facilement plissée entre les doigts.

M. Brunetta fit aussitôt cesser la compression qui avait duré, en tout, vingt-quatre heures, se contenta d'appliquer sur les phlyctènes ouvertes et sur la petite plaie qui suppurait superficiellement, de la charpie sèche maintenue par quelques tours de bande. Au bout de deux jours, le malade, sans autre traitement, était complétement guéri.

La seconde observation est un cas de pustule charbonneuse du membre supérieur, également guérie par la compression digitale.

Le malade, habitant de Padoue, âgé de 28 ans, avait vu, cinq jours après avoir depecé un cheval mort, survenir vers le poignet une petite élevûre noirâtre qu'il déchira d'un coup d'ongle en se grattant.

Le lendemain, le tiers inférieur de l'avant-bras était le siége d'un gonflement qui, bientôt, s'étendait de proche en proche et envahissait le bras jusqu'à l'aisselle. A son entrée à l'hôpital, le 31 décembre 1865, huit jours après l'accident, dans le service de M. Vanzetti, ce chirurgien constate les phénomènes suivants : tout le bras gauche, depuis l'extrémité des doigts jusqu'au creux axillaire, est le siége d'un gonflement considérable. La peau est violacée, surtout au côté interne de l'avant-bras ; le membre est lourd, très-chaud, les articulations des phalanges, celles du carpe et du coude ne peuvent exécuter de mouvements, à cause de l'enflure rénitente dont elles sont le siége. A deux travers de doigt de l'articulation carpienne, sur la face palmaire de l'avant-bras, on voit une pustule du diamètre d'une lentille, déchirée, à fond noir, ayant à son pourtour une couronne de vésicules grosses comme des grains de millet, très-luisantes et remplies de sérosité citrine. L'enflure tendue, rénitente, avait une *dureté presque ligneuse*, autre symptôme patognomonique de la pustule charbonneuse ; elle occupait tout le bras, presque jusqu'à l'aisselle, où elle s'atténuait en un œdème mou. La peau présentait, en outre, l'apparence rugueuse, chagrinée, d'une écorce d'orange, dans toute la moitié inférieure et interne de l'avant-bras.

Le malade se plaignait d'élancements très-douloureux ; il lui semblait que son bras était broyé par la *pression d'un étau*. Cependant le pouls restait calme, mou, à 75 pulsations par minute ; la chaleur du corps, sauf au niveau de la partie malade, n'était pas sensiblement augmentée.

M. Vanzetti se décida, en présence de ces accidents locaux si graves, à employer la compression digitale comme s'il se fût agi d'un érysipèle phlegmoneux. Il la fit commencer immédiatement, sans autre traitement. La compression pratiquée sur l'artère axillaire, à cause de l'enflure qui ne permettait pas d'agir sur l'artère humérale fut faite, sans discontinuer, pendant vingt-quatre heures par les élèves du service, se relayant toutes les heures ou toutes les deux heures. Au bout de ce temps, le bras avait notablement diminué de volume, les mouvements étaient rétablis en grande partie, la rougeur considérablement effacée, et la température de la partie revenue à peu près à son état normal. La tension extrême, la dureté presque ligneuse de l'enflure s'étaient dissipées complétement, de sorte que le gonflement qui restait encore n'avait plus que les caractères d'un œdème froid, conservant l'impression du doigt. On cessa, dès lors, complétement la compression, l'inflammation était jugulée.

Quelques fomentations aromatiques furent appliquées sur le membre pendant les dix premiers jours, après quoi touute trace d'œdème avait disparu, le bras avait repris son volume, ses mouvements, sa souplesse, en un mot ses fonctions et son apparence normale, sauf à l'endroit du siége de la pustule où, à la place de la tache noire primitive, existait une perforation du derme presque exactement circulaire, et faite comme par un emporte-pièce, à bords jaunâtres et durs. La cicatrisation de cette ulcération eut lieu en un mois, sans autre traitement qu'une compression méthodique avec un bandage roulé. Le malade sortait le 1er février 1866, complétement guéri.

La troisième observation lue par M. Vanzetti se rapporte à un cas d'éléphantiasis de la jambe droite guérie par la compression digitale de l'artère fémorale.

Il s'agit d'une jeune servante, âgée de 21 ans, de constitution lymphatique, sourde, replète, entrée dans le service de M. Vanzetti, le 16 février 1861, pour une éléphantiasis de la jambe droite.

La malade ressentait une grande lourdeur dans son membre et de la gêne dans ses mouvements. La couleur des téguments étaient brun foncé. La circonférence du membre malade dépassait de dix centimètres, au mollet, de sept centimètres, au cou-de-pied, celle du côté sain. Le gonflement était uniforme, sa consistance très-rénitente ; une pressisn très-forte, faite avec le bout du doigt, n'y laissait pas de traces. L'enflure du pied était séparée de celle de la jambe

par un sillon très-profond. Plusieurs attaques de lymphangite laissant après elles de l'œdème et du gonflement du membre avaient précédé le développement de l'éléphantiasis.

Les belles guérisons d'éléphantiasis obtenues par M. Carnachan, de New-York, au moyen de la ligature fémorale, donnèrent à M. Vanzetti l'idée d'employer cette méthode; mais il voulut auparavant essayer les effets de la compression digitale de cette artère.

Après avoir pendant vingt jours expérimenté, sans résultat, ce que pouvait produire l'élévation permanente du membre combinée avec la compression méthodique à l'aide d'un bandage, M. Vanzetti se résolut à mettre en œuvre la compression digitale. Elle fut commencée le 13 mars; un mois environ après l'entrée de la malade on l'interrompait pendant la nuit, afin de ne pas troubler son sommeil.

Le 17 mars, des modifications très-sensibles s'étaient déjà opérées dans le membre : sa circonférence avait diminué de deux centimètres, la dureté des téguments était beaucoup moindre. La peau du mollet se couvrait de rides légères; la pression du doigt y laissait des enfoncements assez profonds.

Du 18 au 21 mars, on suspendit la compression, pour laisser se calmer l'irritation provoquée par elle sur la peau de l'aine; l'amélioration n'en continua pas moins de faire des progrès. La compression fut reprise ensuite pendant quatre jours, avec la précaution de ne la pratiquer que pendant quelques heures. Un bandage amidonné fut alors appliqué et laissé pendant six jours, après lesquels il fallut le fendre pour le rétrécir, la jambe ayant continué de diminuer de volume.

Au bout de deux mois, la malade quittait la clinique dans un état d'amélioration très-avancée. Elle continua l'application du bandage amidonné qu'elle avait appris à faire convenablement elle-même, et qu'elle changeait tous les dix-huit ou vingt jours.

M. Vanzetti a revu la malade le 6 mars 1864, c'est-à-dire trois ans après sa sortie de la clinique, et il a constaté avec satisfaction que l'éléphantiasis avait complétement disparu. La jambe malade présentait même un peu d'atrophie comparativement à l'autre, par suite, sans doute, de la compression qui n'avait jamais cessé d'être exercée, jusqu'à ce jour, à l'aide du bandage amidonné.

M. Drouineau, membre correspondant, présente une collection de calculs urinaires qu'il a recueillis chez divers malades.

D[r] A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Pilules antirhumatismales. — Thomson.

Calomel à la vapeur.	0,05 centigrammes.
Teinture d'antimoine et de potasse . . .	0,05 centigrammes.
Extrait d'opium.	0,05 centigrammes.

F. s. art. une pilule.

Administrer cette pilule le soir pour calmer les douleurs du rhumatisme articulaire aigu, en même temps qu'on fera une embrocation opiacée sur l'articulation malade. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 12 Novembre 1777.

Marat ayant eu la chance de guérir d'une « pulmonie » une grande dame, M[me] de l'Ausbépine, au moyen surtout d'une *eau minérale factice antipulmonique* de son invention, envoie cette observation à la *Gazette de santé*, qui l'insère le lendemain. Marat qui, seize ans plus tard, devait être l'hydre des antirévolutionnaires et de la noblesse, signe : Marat, docteur en médecine, médecin des gardes du corps de *Monseigneur* le comte d'Artois. — A. Ch.

COURRIER.

CONSEIL IMPÉRIAL DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE. — Voici la composition du Conseil impérial de l'instruction publique pour l'année scolaire 1867-1868 :

M. de Royer, vice-président du Sénat, premier président de la cour des comptes; — M. le baron Haussmann, sénateur préfet de la Seine; — M. le comte Joseph Boulay (de la Meurthe), sénateur; — Son Exc. M. Vuitry, ministre président le conseil d'État; — M. Duvergier, président de section au conseil d'État; — M. Flandin, conseiller d'État; — Mgr Darboy, archevêque de Paris, grand aumônier de l'Empereur; — Mgr Dubreuil, archevêque d'Avignon; — Mgr Landriot, archevêque de Reims; — Mgr de la Vigerie, archevêque d'Alger; — Mgr Meignan, évêque de Châlons; — M. Braun, président du consistoire supérieur de l'église de la confession d'Augsbourg; — M. le général de Chabaud-Latour, membre du conseil central des églises réformées; — M. Franck, vice-président du consistoire israélite, membre de l'Académie des sciences morales et politiques; — Son Exc. M. Troplong, président du Sénat, membre du conseil privé, premier président de la cour de cassation, membre de l'Académie des sciences morales et politiques; — M. Delangle, sénateur, procureur général près la cour de cassation, membre de l'Académie des sciences morales et politiques; — M. Bonjean, sénateur, président de chambre à la cour de cassation; — M. Sylvestre de Sacy, sénateur, membre de l'Académie française; — M. Guigniaut, secrétaire perpétuel de l'Académie des inscriptions et belles-lettres; — M. Milne-Edwards, membre de l'Académie des sciences, doyen de la Faculté des sciences de Paris; — M. Michel Chevalier, sénateur, membre de l'Académie des sciences morales et politiques; — M. Guillaume, membre de l'Académie des beaux-arts, directeur de l'école impériale des beaux-arts; — M. Giraud, inspecteur général de l'enseignement supérieur, membre de l'Académie des sciences morales et politiques; — M. Nisard (Désiré), inspecteur général de l'enseignement supérieur, membre de l'Académie française; — M. Dutrey, inspecteur général de l'enseignement supérieur; — M. Ravaisson, inspecteur général de l'enseignement supérieur, membre de l'Académie des inscriptions et belles-lettres; — M. Le Verrier, sénateur, inspecteur général de l'enseignement supérieur, membre de l'Académie des sciences; — M. Brongniart, inspecteur général de l'enseignement supérieur, membre de l'Académie des sciences; — M. Rollier, inspecteur général de l'enseignement secondaire; — M. Lemaire, inspecteur général de l'enseignement secondaire; — M. Dubief, directeur de l'institution libre de Sainte-Barbe, à Paris; — M. Verdot, chef d'institution libre, à Paris, président de l'Association des chefs d'institution secondaire libre du département de la Seine.

M. de Royer est nommé vice-président du Conseil impérial;

M. Désiré Nisard est nommé secrétaire du Conseil.

— Par décrets en date du 6 novembre 1867, rendus sur la proposition du ministre de l'instruction publique, M. le docteur Jarjavay, professeur d'anatomie, et M. le docteur Richet, professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, ont été nommés, le premier, professeur de clinique chirurgicale à ladite Faculté (service de l'hôpital des Cliniques), et le second, professeur de clinique chirurgicale à la même Faculté (service de la Pitié).

ACADÉMIE DE PARIS. — Le ministre de l'instruction publique ayant décidé qu'il y a lieu de pourvoir à deux chaires vacantes à la Faculté de médecine de Paris, savoir :

1° Chaire d'anatomie;

2° Chaire de pathologie chirurgicale,

Les candidats à ces chaires sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie de Paris :

1° Leur acte de naissance;

2° Leur diplôme de docteur;

3° Une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir, comprenant l'indication de leurs services dans l'enseignement et l'énumération de leurs ouvrages ou de leurs travaux.

Le registre d'inscription sera clos le 22 novembre à quatre heures.

— M. Pihan-Dufeillay (François-Nicolas), professeur de pharmacie et de toxicologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé directeur de ladite École en remplacement de M. Hélie, décédé.

M. Laënnec (Théophile-Ambroise), professeur adjoint d'anatomie et physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé professeur titulaire de ladite chaire, en remplacement de M. Hélie, décédé.

M. Joulon (François), suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchements et chef

des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, es nommé professeur adjoint d'anatomie et de physiologie à ladite École, en remplacement de M. Laënnec, appelé à d'autres fonctions.

M. Vignard, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchements à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, en remplacement de M. Jouïon, appelé à d'autres fonctions.

M. Chartier (Marc-Henri-Victor-Emmanuel), suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé, en outre, chef des travaux anatomiques à ladite École, en remplacement de M. Jouïon appelé à d'autres fonctions.

— M. Rabache (Louis), pharmacien de 1re classe, est nommé professeur suppléant pour les chaires de chimie et pharmacie, d'histoire naturelle et matière médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras (emploi nouveau).

M. Germe (Léon), docteur en médecine, est nommé professeur suppléant pour les chaires de médecine à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras (emploi nouveau).

Un congé d'inactivité, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1867-1868, est accordé, sur sa demande et pour raisons de santé, à M. Lestocquoy (Michel-Louis), professeur de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras.

M. Trannoy, professeur d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras, est chargé provisoirement du cours de clinique externe à ladite École pendant la durée du congé accordé à M. Lestocquoy.

DENRÉES ALIMENTAIRES. — LES CHATAIGNES. — Cet aliment est en France aussi répandu qu'il est salubre; sa valeur nutritive et commerciale s'équilibre ordinairement, à peu de chose près, avec celle du froment. Les habitants de la campagne de certaines contrées se nourrissent presque exclusivement de châtaignes, entre autres les Limousins. On demandait à un petit paysan de cette contrée ce qu'il mangeait pendant la semaine, il répondit : Des châtaignes. — Et le dimanche, que manges-tu? — J'en mange un peu plus. En Bretagne, c'est aussi un aliment très-commun, même pendant la bonne saison; les châtaignes ont alors été soumises à la dessiccation et se conservent ainsi indéfiniment dans un lieu sec, fermé et à l'abri des insectes.

Mme de Sévigné, dans l'une de ses lettres immortelles datée de sa terre des Rochers, près Vitré, s'exprimait ainsi :

« Je ne connaissais la Provence que par les grenadiers, les orangers et les jasmins; voilà comme on nous la dépeint.

« Pour nous, ce sont des châtaignes qui sont notre ornement. J'en avais, l'autre jour, trois ou quatre paniers autour de moi. J'en fis bouillir, j'en fis rôtir, j'en mis dans ma poche; on en sert dans les plats, on marche dessus, c'est la Bretagne dans son triomphe. »

Dans plusieurs autres provinces de la France et notamment en Corse, on récolte abondamment ce fruit, qui sert aussi communément à l'alimentation des gens de la campagne.

Malgré la consommation prodigieuse de châtaignes qui se fait dans l'intérieur de la France, on en exporte encore des quantités considérables à l'étranger.

En 1866, il en a été expédié en Angleterre 3,270,899 quintaux métriques; en Belgique, 120,063; en Algérie 240,834, et à divers autres pays 481,181 quintaux.

En tout, 4,112,977 quintaux métriques qui représentent une valeur de 1,233,893 fr.

L'art de la confiserie a tiré un parti délicieux des marrons en les glaçant.

Une préparation albumineuse donne à ses marrons une consistance qui les empêche de se briser. J'ai conseillé à plusieurs confiseurs de changer cette préparation nuisible à la santé contre une solution alcoolique de tannin. Le bénéfice de ces industriels est énorme; ils vendent 5 et 6 fr. la livre de ces marrons glacés, dont le débit est considérable les premiers jours de l'année.

Cette préparation, qui est du goût des gourmands, est préférable aux compotes de châtaignes à l'eau de roses qu'on servait même à la table de nos rois il y a deux siècles. — Dr CAFFE.

(*Connaissances médicales.*)

Cours public sur la réfraction et l'accommodation de l'œil et l'ophthalmoscopie. — M. le docteur Giraud-Teulon, ancien élève de l'École polytechnique, commencera ce cours le samedi 16 novembre prochain, à *une* heure, à son dispensaire, rue Séguier, 2 (ancienne rue Pavée-Saint-André-des-Arts), et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 136. Jeudi 14 Novembre 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 13 Novembre 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

C'est M. Piorry qui a occupé toute la séance publique, car il y a eu un comité secret, la commission du prix d'Argenteuil n'ayant voulu présenter son rapport qu'en comité secret.

M. Piorry a repris cette malheureuse discussion sur la tuberculose, qui éprouve tant de peine à prendre une marche régulière et continue. On n'accusera pas certainement M. Piorry de n'être pes un amant du progrès, eh bien, l'honorable académicien n'accepte pas la doctrine nouvelle de l'inoculation; son discours substantiel, qu'il faudra lire, car il contient des faits et des arguments de valeur, a eu pour but de démontrer que les conclusions, tirées des expériences sur l'inoculation de la matière tuberculeuse, sont erronées; que ces expériences prêtent à des interprétations plus conformes à toutes les données de la science, et que leur signification est tout autre que celle qu'on leur a donnée. Quelle est leur signification vraie et leur interprétation légitime? Nous ne sommes pas certain d'avoir bien entendu et bien saisi la doctrine émise à cet égard par l'honoroble académicien; il nous a semblé qu'elle s'éloignait autant de la doctrine de la spécificité et de la virulence que de la doctrine de la diathèse, et que M. Piorry cherchait à tout expliquer par une théorie

FEUILLETON.

MOISSON DÉPARTEMENTALE.

*** Ç'a été long; mais, enfin, on y est arrivé. Après quelque chose comme vingt ans de contemplation passive, d'oppositions très-accentuées, de tentatives timides, l'ovariotomie a fini par prendre place au soleil chez nous. Depuis le succès mémorable de Woyerkowski de Quingé (1844) jusqu'à aujourd'hui, je vois 50 cas de cette opération pratiquée en France, et, sur ce nombre, 31 succès. Ce n'est pas encore très-brillant, mais, somme toute, le résultat n'est pas plus désastreux que pour d'autres grandes opérations qu'on fait tous les jours, et qui sont tombées dans le domaine de la pratique journalière. Il est vrai que Maisonneuve a perdu 3 femmes sur 4; que Nélaton, Demarquay ont été encore moins heureux; que d'autres chirurgiens, Vallette, Regnault, Guyet, Dubarry, Hergott, comptent autant de morts que de tentatives. Mais nos confrères Serres (d'Uzès), Péan, Courty, Labbé, ont tous tiré d'affaire leurs malades, et M. Kœberlé, sur 20 ovariotomies, n'a perdu que 5 femmes, c'est-à-dire un quart. Il serait difficile de trouver, en fait de grande chirurgie, une statistique plus favorable. Notez que, dans les 15 guérisons obtenues par M. Kœberlé, il ne s'agit de rien moins que d'une extirpation des deux ovaires, de la matrice, et d'une tumeur fibreuse de cet organe; au bout de trente et un jours, la femme marchait, était guérie, n'ayant plus dans le bassin ni matrice, ni ovaires.

Voici encore un médecin distingué, attaché à l'hôpital civil de Perpignan, qui se déclare partisan de l'ovariotomie. Le 9 mai dernier, M. le docteur Bonafos enlevait, sur une femme de

mécanique dans laquelle l'inoculation de la matière tuberculeuse, transportée molécule par molécule dans les viscères, jouerait le rôle de corps étrangers autour desquels se formeraient des foyers d'inflammation suivis de productions tuberculeuses. Ce résultat ne serait pas propre et spécial à l'inoculation tuberculeuse; l'inoculation du pus, du sang donnerait lieu aux mêmes conséquences, comme l'observation clinique d'ailleurs en fournit de nombreux exemples, a dit M. Piorry.

C'est sous toutes réserves, disons-nous, que nous donnons ces indications sommaires résultant de la simple audition de ce discours, qui n'a pas toujours commandé l'attention et le silence dus au sujet et à l'orateur.

Cette discussion se dessine encore si peu nettement que nous n'osons pas en aborder l'appréciation. Il nous semble que quelques ombres, quelques obscurités même règnent à son point initial, et notre premier soin devrait être d'exposer les diverses opinions qui ont cours aujourd'hui sur les caractères anatomiques, histologiques, microscopiques du tubercule. Il règne sur ce premier point un vague et des dissidences qui étonnent à une époque qui a la prétention d'être si positive. Nous voyons bien ce que l'on détruit des idées de Bayle et de celles de Laënnec, mais nous ne saisissons pas aussi bien celles par lesquelles on veut les remplacer. C'est fort mal assurément de s'atteler par derrière au char du Progrès, mais est-on toujours sûr de ne pas s'y atteler par côté? Nous essayerons de le voir. — A. L.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

PLAIE DE L'AVANT-BRAS. — DIVISION DE PLUSIEURS TENDONS, DE L'ARTÈRE RADIALE ET DU NERF MÉDIAN. — CURIEUSE ANOMALIE PHYSIOLOGIQUE; CONSTATATION DE LA SENSIBILITÉ RÉCURRENTE.

Au n° 13 de la salle St-Maurice, service de M. Richet à l'Hôtel-Dieu, est couchée une femme de 24 ans, entrée le 23 octobre pour une plaie de l'avant-bras, présentant un intérêt exceptionnel, tant à cause de sa rareté que des lésions plus ou moins profondes des organes les plus importants de cette région.

Le 23, à onze heures du matin, cette femme a fait une chute dans laquelle l'avant-bras a porté par sa face antérieure sur le bord tranchant de quelques feuilles de cuivre à cartouches

---

32 ans, l'ovaire droit transformé en un kyste, lequel, vidé, pesait 1,500 grammes. Réussite complète. Au bout de treize jours, l'alimentation pouvait être portée à 500 grammes de pain en vingt-quatre heures; au bout de trente-cinq jours, la femme quittait l'hôpital. L'opération n'avait pas été pourtant exempte de complications : la tumeur adhérait un peu partout, au kyste, à la face inférieure du foie, au rein droit, à l'aponévrose iliaque, à l'épiploon; ce dernier dut être un peu éraillé, contus; les griffes du trocart Spencer-Wells déchirèrent, labourèrent les parois du kyste; une première incision de 12 centimètres des parois intestinales devint insuffisante; il fallut, en pleine opération, l'allonger de 4 à 5 centimètres; il fallut aussi « faire la toilette du péritoine, » éponger les liquides épanchés dans ce sac; il survint de violents accidents inflammatoires, des vomissements, des sueurs visqueuses, du hoquet, de la tympanite; la température générale tomba jusqu'au point que le tégument externe représenta cette peau des cholériques qu'un médecin ami du langage expressif a appelée peau de grenouille... Et pourtant, je le répète, la malade de M. Bonafos a parfaitement guéri. Le péritoine n'est donc pas un aussi mauvais diable qu'on l'avait pensé jusqu'ici? Mais pourquoi cette innocuité relative de l'ovariotomie et la terminaison à peu près sûrement fatale de l'opération césarienne? La première de ces deux opérations est pourtant bien autrement grave que la seconde... Ne pourrait-on pas trouver la cause de cette différence dans les conditions où habituellement on a recours à ces deux ressources extrêmes?... Ce n'est pas la même chose, il faut l'avouer, d'ouvrir le ventre chez une femme soumise encore à toutes les influences de la gestation ou même de la parturition, ou de faire la même ouverture chez une femme plus ou moins soumise à la ménopause, et dont l'utérus et les ovaires, dégénérés, enkystés, sont morts, en quelque sorte, et reposent inactifs dans l'hypogastre. Aussi, voyez ce qui se passe dans l'évolution des tumeurs ovariques... Une femme, jeune encore, instrument docile de toute la fonc-

verticalement placées. Un pansement simple a été fait par un pharmacien. Elle fut transportée à l'Hôtel-Dieu, et le bout inférieur de l'artère radiale divisée fut lié par un interne.

Le 24, à huit heures du matin, c'est-à-dire vingt-deux heures après l'accident, M. Richet procède à l'examen de la plaie. Nous laissons de côté deux éraillures de la peau voisines de la plaie principale pour ne nous occuper que de celle-ci. Située sur la face antérieure de l'avant-bras, à 6 centimètres environ au-dessus de l'articulation radio-carpienne, mesurant transversalement une étendue de 6 centimètres environ, la plaie est déchiquetée sur ses bords, et au premier aspect elle paraît n'intéresser que la peau; mais un examen plus approfondi permet de constater de plus graves désordres. Au-dessous des caillots sanguins, M. Richet aperçoit sur la lèvre inférieure de la solution de continuité plusieurs bouts de tendons. Tous les tendons de la couche la plus superficielle des muscles de l'avant-bras, grand palmaire, petit palmaire et cubital antérieur, sont divisés. Les faisceaux tendineux du fléchisseur superficiel, qui forment une deuxième couche dans cette région, sont incomplétement divisés sur leur bord externe, ordinairement en rapport en ce point avec le nerf médian qui passe de la face profonde du fléchisseur superficiel sur le bord externe du même muscle.

L'artère radiale est complément divisée; *il en est de même du nerf médian.* Les deux bouts du nerf présentent, au fond de la plaie, une certaine analogie avec des tendons; mais M. Richet, qui est en même temps chirurgien et très-savant anatomiste, fait remarquer qu'il s'écoule de cette extrémité nerveuse un petit filet sanguin continu, fourni par l'artère du nerf médian qui s'anastomose à la paume de la main avec les branches collatérales de la cubitale. De plus, on est certain d'avoir affaire au nerf médian, dont le bout supérieur n'est point rétracté, tandis que les extrémités correspondantes des tendons, avec lesquels on aurait pu le confondre, ont subi un raccourcissement de 4 centimètres environ. Enfin on résèque 1 millimètre environ du bout inférieur du nerf qu'on examine ensuite au microscope.

M. Blum, interne du service, a fait constater la présence du tube nerveux par son collègue, M. Prévost, déjà bien connu pour ses recherches sur le ramollissement du cerveau et son habitude du microscope.

On a prétendu que le nerf médian n'était pas divisé dans sa totalité. C'est une erreur, nous l'avons vu et M. Richet l'affirme, et tous les élèves en ont été témoins.

Du reste, en voici une nouvelle preuve : L'extrémité nerveuse du bout périphérique était située sur le même plan que les extrémités coupées des tendons sur le bord inférieur de la plaie. Le bout central du nerf était perdu au milieu d'un magma sanguin, d'où il n'a été extrait qu'avec difficulté.

On a dit aussi que la blessure n'avait porté que sur un filet du médian. A ceci nous répondrons qu'il suffit d'avoir les notions d'anatomie d'un élève de première année pour ne pas s'y

---

tion ovarique, menstruée, par conséquent, reçoit les premières atteintes d'une hydropisie de l'ovaire; nul doute que la maladie marchera très-promptement et obéira, pour ainsi dire, à la jeunesse des organes mis en cause; que la même affection saisisse, au contraire, une femme beaucoup plus tard, après l'âge critique, il est à peu près certain que, chez elle, l'ovaire atteint suivra lentement les phases de son développement morbide. En d'autres termes, il faut de toute nécessité admettre deux états physiologiques qui rendent lente ou rapide l'évolution de la maladie; ces kystes surviennent avant la ménaupose ou après: dans le premier cas, l'évolution est lente, le corps les supporte, ils sont compatibles avec l'existence; dans le second cas, l'émaciation et la mort arrivent rapidement. Lisez, lisez, à cette occasion-là, chers confrères, le travail de M. le docteur Bonafos (*Montpellier médical*, oct. 1867, p. 289), et celui que M. le docteur Pasturel Paul (d'Albi) a fait insérer dans l'*Union médicale de la Gironde* (sept. 1867), et qui porte ce titre alléchant : *Parallèle entre l'ovariotomie, l'opération césarienne et l'embryotomie.*

⁂ Ne quittons pas la pathologie si intéressante de la femme sans faire connaître au moins *le fond* d'autres mémoires que nous apportent les journaux des départements.

M. le docteur Laforgue, de Toulouse, n'écrit pas de longs mémoires, mais en quatre ou cinq pages il en dit plus que d'autres en vingt. Sous ce titre : *De l'accouchement chez les femmes épileptiques* (*Revue médicale de Toulouse*, septembre), ce médecin distingué fait saisir du doigt la différence essentielle, capitale, complète entre l'épilepsie et l'éclampsie, qui n'ont entre elles qu'un point de contact : la convulsion. Chailly, Cazeaux, Herpin (de Genève) l'avaient déjà dit; mais M. Laforgue l'établit par de nouveaux faits : l'épilepsie n'a aucune influence sur la grossesse; l'épilepsie ne prédispose pas à l'éclampsie; pendant la grossesse et après l'accouchement, l'épilepsie persiste avec les mêmes caractères et avec la même intensité; contrairement

méprendre, car, au niveau de la plaie, le nerf médian forme un tronc unique; les filets qu'il fournit aux muscles de l'avant-bras naissent plus haut, et ceux qu'il fournit à la main prennent naissance au-dessous du carpe. Est-il utile de dire que le filet palmaire cutané était divisé? Quel a été notre étonnement lorsque nous avons vu la section de ce filet naïvement mise en doute par la *Gazette des hôpitaux!!*

M. Richet, pour éviter une hémorrhagie consécutive, fait la ligature du bout supérieur de l'artère. Il affronte, en même temps, les deux bouts du nerf médian au moyen d'un point de suture.

Les deux extrémités divisées du tendon du grand palmaire sont réunies par deux points de suture. L'avant-bras fléchi est placé sur un coussin, et la main est maintenue dans la flexion forcée au moyen de bandelettes de sparadrap. M. Richet s'est contenté de réunir les deux extrémités du grand palmaire, qui doit assurer à la main son mouvement de flexion. Les autres tendons n'ont pas été réunis, afin d'éviter la présence d'un trop grand nombre de fils à ligature dans la plaie. Du reste, ils ont une importance bien moindre que celle du grand palmaire.

L'observation de cette malade présente un grand intérêt physiologique et permet d'étudier expérimentalement sur le vivant la *sensibilité des tendons,* leur *réunion* et la *sensibilité des nerfs.*

M. Richet a montré, d'une manière irrécusable, que le *bout inférieur du nerf médian était extrêmement sensible à la pression* qui arrachait des cris à la malade. (Au moment où M. Richet a excisé une petite partie du bout périphérique, la malade a poussé un cri perçant.) De plus, la sensibilité des doigts était conservée; la face palmaire de l'indicateur présentait seule un certain degré d'insensibilité ou plutôt d'engourdissement qui a persisté le lendemain et les jours suivants.

Les tendons se sont montrés insensibles à la pression et à la constriction par le fil.

Le phénomène le plus remarquable de cette observation et sur lequel, *à priori,* on n'aurait pas dû compter, est la sensibilité du bout périphérique du nerf médian, sensibilité que M. Richet a fait également constater par MM. les professeurs Pajot, Denonvilliers et Michel, de Strasbourg, qui assistaient à la visite. M. Duchenne (de Boulogne) a vu aussi la malade et prétend avoir été *renversé* (*sic*) par ce fait.

Il est incontestable qu'il existe ici un phénomène en *flagrante contradiction* avec les idées généralement reçues par les physiologistes. Comment expliquer cette anomalie physiologique?

à l'épilepsie, l'éclampsie est provoquée par l'état puerpéral et a une action très-fâcheuse sur la grossesse et sur l'accouchement. En résumé, l'épilepsie et l'éclampsie sont deux maladies convulsives différentes dans leurs causes, dans leur nature et dans les effets qu'elles produisent sur l'organisme.

M. le docteur Rousseau, de Vouziers, a accouché une jeune femme de 22 ans, dont l'hymen était intact; il fallut couper en croix cette membrane pour laisser passer la tête du fœtus (*Société médicale de Reims,* Bulletin n° 3). Il faut que les maris en prennent leur parti, car — c'est Casper qui parle — la présence de l'hymen ne constitue nullement une preuve de virginité. Je sais que mon ami Letourneau s'est buté une fois, au milieu du travail de l'accouchement, contre une virginité.

M. le docteur Brébant a employé dans sa pratique un moyen qui peut être gros d'avenir : je veux parler *de l'électricité dans l'art des accouchements* (*Soc. méd. de Reims,* Bull. n° 3, p. 86). On devine les deux circonstances principales dans lesquelles cette méthode pourrait être mise en usage : hémorrhagies utérines par inertie de l'organe, accouchements d'une longueur désespérante par cette même cause. La méthode est simple, facile : il suffit d'avoir un appareil électrique, celui de Duchesne, par exemple, et de faire agir l'électricité à travers les parois abdominales au moyen d'un courant intense et des réophores mouillés. Ce qu'il y a de sûr, c'est que M. Brébant a réussi : chez une jeune femme dont le travail s'arrêta brusquement, avec épuisement organique très-fâcheux, l'électrisation eut immédiatement son efficacité : en quelques secondes l'utérus était mis en action; un premier enfant, mort depuis plusieurs jours, était expulsé par les fesses; un second enfant suivait bientôt le premier, vivant encore, mais débile, maigre, maladif, non viable. L'accouchement terminé, absence absolue de contractions utérines spontanées; hémorrhagie imminente par inertie de la matrice. Le courant

Le nerf médian renferme, au niveau du point où la blessure a été produite, des tubes moteurs et des tubes sensitifs, puisqu'il donne le mouvement aux deux lombricaux externes, aux muscles de l'éminence thénar, et la sensibilité à la paume de la main, ainsi qu'à la face palmaire du pouce, de l'index, du médius et de la moitié externe de l'annulaire.

Toutes les fois qu'un nerf sensitif est coupé, la sensibilité est immédiatement abolie dans la sphère de distribution de ce nerf; or, si la sensibilité persiste dans le bout périphérique du nerf divisé, il faut nécessairement que l'excitation portée sur lui soit transmise au cerveau par une voie que les physiologistes n'ont pas fait connaître.

L'explication qui nous paraît la plus rationnelle est la suivante : Les sensations étant transmises aux centres nerveux par des conducteurs sensitifs, les nerfs, radial et cubital, étant les seuls nerfs sensibles de la main, il est vraiment impossible de ne pas considérer ces organes comme la voie de transmission de l'excitation portée sur le bout périphérique du nerf médian.

Le phénomène que présente notre malade nous paraît démontrer de la manière la plus évidente que le nerf médian reçoit des filets en retour provenant du cubital et du radial, et s'anastomosant avec lui au moment de leur terminaison. Le phénomène présenté par notre malade est une preuve physiologique équivalente à la meilleure démonstration anatomique. Ce phénomène est identique à celui de la *sensibilité récurrente* qui est admise aujourd'hui par tous les physiologistes. Lorsque Magendie, MM. Longet et Cl. Bernard ont étudié cette espèce de sensibilité, on n'a pas demandé à ces savants la preuve anatomique de la vérité physiologique qu'ils ont démontrée.

Les belles expériences de M. Cl. Bernard ont prouvé qu'il existe des anastomoses nerveuses vers la périphérie, entre les filets sensitifs et moteurs d'une même paire rachidienne. Il en a été de même dans les nerfs crâniens unis deux à deux, nerf moteur et nerf sensitif, pour former une paire, une unité physiologique. Lorsque M. Cl. Bernard excite les racines antérieures et postérieures d'un nerf rachidien, il constate qu'elles sont toutes sensibles, quoique les antérieures soient destinées au mouvement. S'il divise les racines antérieures, le bout central est complétement insensible, tandis que le bout périphérique présente de la sensibilité.

électrique a bientôt raison de cette paresse, de ce relâchement passif; des contractions franches surviennent; l'hémorrhagie est conjurée... Et, chose à noter, quelques années après, la même femme redevient enceinte; une hémorrhagie foudroyante survient; elle meurt sans que le nouvel accoucheur qui l'assistait ait recours cette fois à l'électricité..... Je le répète, on aperçoit, dans le moyen proposé et employé par M. Brébant, une source peut-être très-féconde, que je me propose bien, pour mon propre compte, d'explorer à la première occasion.

⁂ Je viens de lire avec un grand intérêt, mais aussi avec une tristesse profonde, un mémoire de M. le docteur Chatin, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, sur la *phthisie des tisseurs et des dévidruses* (*Journ. de méd. de Lyon*, 15 octobre 1867). C'est navrant ce qu'il y a de dévoilé là dedans! Pauvres filles des campagnes! elles arrivent à la ville fortes, robustes, le teint coloré, à cent lieues du lymphatisme... Après deux ou trois années de séjour à Lyon, vous ne reconnaîtriez plus celles qui ont survécu; la chlorose et l'anémie ont marqué au front ces malheureuses créatures; les actes de la vie végétative sont tombés dans la langueur, dans la torpeur; à quelques mois de là il survient une petite toux sèche; la jeune fille reçoit quelques soins tout en continuant son travail; plus tard, si la toux persiste, s'il survient un crachement de sang, on conduit la malade à l'hôpital; la phthisie est reconnue, qui suit son évolution, et qui pousse, au bout de deux ou trois ans, la pauvre Savoisienne sur la table de dissection! Voilà, non pas le fait exceptionnel, mais le fait général, la règle...

En pourrait-il être autrement d'après le tableau que nous dessine M. le docteur Chatin?

« Dans les petites maisons de dévidage, le tableau de cette vie ouvrière est si triste que le médecin est moins étonné du développement des maladies scrofuleuses et tuberculeuses que de la résistance que la nature oppose à cette œuvre de destruction lente et continuelle. Ainsi

Lorsqu'il divise le nerf facial sur son trajet, le bout périphérique est sensible, et cependant toute continuité est interrompue entre la portion périphérique du nerf et les centres nerveux. La sensibilité du bout périphérique est due à l'anastomose des divisions terminales du nerf moteur avec celles du nerf sensitif annexé, anastomoses qui se font à la périphérie du nerf. Tel est ce phénomène connu sous le nom de *sensibilité récurrente,* sensibilité que l'*action du chloroforme démontre également.* Lorsque la sensibilité se retire du système nerveux pendant l'inhalation du chloroforme, MM. Cl. Bernard et Longet ont constaté que les racines antérieures perdent d'abord leur sensibilité; celle-ci se retire graduellement des racines antérieures vers la périphérie, qui devient insensible un peu plus tard, puis l'insensibilité remonte de la périphérie vers les racines postérieures; enfin, les cordons postérieurs de la moelle perdent à leur tour la propriété de conduire les sensations.

Le fait intéressant que nous avons constaté à l'Hôtel-Dieu nous paraît démontrer une fois de plus, et de la manière la plus incontestable, la sensibilité récurrente.

M. Michel (de Strasbourg) a cherché l'explication du phénomène dont nous parlons dans l'anastomose possible entre le médian et des nerfs sensitifs au-dessus de la section. Nous pensons que cet habile anatomiste supposait la section du médian incomplète; or, le nerf était complétement divisé, ainsi que M. le professeur Richet s'en est assuré. Dès lors, qu'importent les anastomoses au-dessus de la section? Quelle que soit l'explication que l'on choisisse, nous croyons qu'on sera toujours obligé de recourir à celle de la sensibilité récurrente.

La malade présentait aussi une sensibilité assez vive dans la peau de la main animée par le médian; la face palmaire de l'index seul était à peu près insensible. Ce phénomène tout à fait anormal nous paraît venir à l'appui de la sensibilité récurrente. On peut admettre, en effet, qu'à la périphérie, les filets anastomotiques rétrogrades du cubital et du radial concourent à la formation des filets sensitifs que le médian fournit à la peau de ces régions. Si l'index est insensible à l'exclusion des autres, c'est peut-être parce que la répartition des filets nerveux qui nous occupent n'est pas uniforme dans tous les doigts.

Nous aurions encore à étudier les diverses nuances de la sensibilité observée chez cette malade, au point de vue de l'anesthésie et de l'analgésie. Nous pourrions aussi nous occuper de la réunion des parties qui ont été affrontées. Tous ces détails nous

---

une seule pièce à deux fenêtres, quelquefois peu éclairée sinon humide, contient trois ou quatre mécaniques à dévider; elle est rétrécie par une alcôve où couche la maîtresse, par une soupente infecte où couchent quatre élèves sur deux mauvais lits. Ajoutons un poêle pour faire la cuisine pendant l'hiver, et un réchaud pour l'été, qui apportent encore une nouvelle cause de viciation; du linge lavé suspendu à des cordes pour être séché pendant la nuit. Sans parler de certains gaz qui, comme l'acide sulfhydrique, se dégagent en abondance de chaque étage des maisons ouvrières..... Ainsi, proportion insuffisante d'oxygène par l'exiguïté du local, par l'insuffisance du renouvellement, quantité considérable d'acide carbonique, et quelquefois de l'oxyde de carbone, ce sont les trois conditions qui déterminent une sorte d'asphyxie lente, donnent une hématose incomplète, et déterminent des troubles profonds dans la respiration et la nutrition. »

J'ai lu quelque part qu'un philanthrope, se rappelant les mauvais traitements que subissaient les esclaves de l'Amérique, ne pouvait se résigner à croquer un morceau de sucre... Et vous, belles dames de Paris, dont la grâce naturelle est si bien rehaussée par ces magnifiques et ondoyants tissus de soie, que feriez-vous si l'on vous prouvait que sous les replis de vos robes se cachent les figures hâves et chlorotiques des belles jeunes filles des montagnes de la Savoie!....

Écoutez! voici cependant ce qui arrive :

On a tenu à l'hôpital de la Croix-Rousse, de Lyon, un registre de tous les décès pendant l'espace quinquennal 1862-1866, on a mis de côté les morts occasionnées par la phthisie pulmonaire, et l'on est arrivé à ces chiffres :

Décès par toutes sortes de maladies. . . .	2,024
Décès par la phthisie.	771 (environ le tiers).

entraîneraient trop loin dans ce moment; nous y reviendrons. Nous avons voulu faire connaître seulement ce fait : *que le bout périphérique d'un nerf sensitif complétement divisé présente encore de la sensibilité, et que les nerfs sensitifs s'anastomosent entre eux par des filets rétrogrades formant des anses vers leurs extrémités.*

Une nouvelle note sur cette malade rendra compte des curieux phénomènes qui ont été constatés du côté de la contractilité musculaire, ainsi que des diverses espèces de la sensibilité.

La *Gazette des hôpitaux* a publié ce fait avec quelques erreurs ou omissions; nous affirmons que tout ce que nous avons avancé est d'une parfaite exactitude.

Dr Fort.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOPITAL DE LA CHARITÉ.

DE LA PUERPÉRALITÉ (1),

LEÇONS DE M. LE PROFESSEUR MONNERET,

Recueillies par M. le docteur FERRAND, chef de clinique adjoint.

De tout temps l'état puerpéral a été considéré comme une imminence morbide caractérisée par le facile développement des actes pathologiques les plus variés. C'est là le sens de ce mot, imminence morbide, c'est-à-dire une prédisposition favorable à l'évolution de certaines maladies.

Mais il y a dans la puerpéralité quelque chose de plus que la simple imminence. Sans doute l'état puerpéral se constate par la facilité avec laquelle la femme dans cet état contracte certaines maladies, manifeste certaines évolutions pathologiques; mais il y a plus : l'état puerpéral, s'il n'est pas encore par lui-même la maladie, n'est déjà plus la santé; il y a des signes flagrants qui en témoignent, ce sont les altérations anatomiques des liquides et des solides que l'on constate.

Ainsi, tout se réunit pour donner à l'état puerpéral le cachet qui lui convient : la condition causale qui constitue, en somme, la puerpéralité, et les altérations anatomiques et fonctionnelles par lesquelles elle se manifeste. Ce sont les trois sortes

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 5 et 7 novembre.

Et sur cette mortalité de 771 phthisiques (hommes et femmes), on compte 105 dévideuses et 164 tisseuses. Elles n'avaient pas dépassé 15 à 25 ans.

Combien M. Chatin a raison, lorsqu'il écrit ces lignes :

« Nous émettons des vœux pour qu'une réforme importante, radicale, soit demandée, concernant surtout la durée du travail et l'âge de l'apprentissage. Le règlement du contrat d'apprentissage est sans doute insuffisant, et, de plus, il n'est pas observé. L'usage a été substitué au règlement, et il a introduit de tels abus qu'il est du devoir du médecin de les signaler hautement aux personnes chargées de régler les droits et les devoirs réciproques des maîtres et des ouvriers. Sans nous faire illusion sur les difficultés qui surgiront pour obtenir une réforme importante, nous la réclamons avec instance, convaincu qu'elle se traduirait, après quelques années, par l'abaissement du chiffre de la mortalité par la phthisie chez les ouvriers lyonnais.

*** Ma correspondance *imprimée* des départements est très-chargée ce mois-ci; je ne peux tout analyser. Je signale donc seulement :

1° *Observations sur l'anthrax et son traitement chirurgical*, par le docteur Payan, d'Aix (*Rev. méd. de Toulouse*, septembre 1867, p. 304). Répulsion marquée pour la thérapeutique du bistouri; cautérisations potentielles linéaires, rayonnées, partant de la partie culminante de la tumeur et rayonnant vers sa circonférence; tels sont les points essentiels qui ressortent des mémoires de notre savant confrère, et dont il appuie les bons résultats par des observations.

2° Le fait d'un enfant de 8 ans 1/2 qui avala un fragment d'os; pendant sept mois, le corps étranger ne fit guère parler de lui; mais au bout de ce temps, un abcès se forma dans le pharynx et le corps étranger fut spontanément éliminé. (M. le docteur Pichancourt, *Soc. de méd. de Reims*; séance du 2 octobre 1866.)

d'éléments que je veux rappeler ici à votre attention, comme étant ceux qui constituent essentiellement l'état puerpéral.

Et d'abord du point de vue de l'étiologie, on s'est demandé souvent où doit commencer et ou doit finir cet état. Or, il est incontestable que lié au grand acte de la reproduction, il en embrasse les phases diverses, depuis son début jusqu'à sa consommation; depuis l'imprégnation ou la fécondation, jusqu'à l'état de lactation lorsqu'elle a lieu, ou jusqu'au retour des règles, tous les actes morbides qui se succèdent, en vertu de cette commune condition, ont un cachet d'analogie, une unité de physionomie qui révèle assez l'unité de leur cause. Comparez ensemble les actes morbides de la grossesse, de l'accouchement et de la lactation, pour ne citer que ces trois phases qui sont le mieux connues, et vous pourrez vous convaincre de cette unité.

Il y a plus : une imprégnation de quelques heures doit et peut suffire pour mettre la femme dans cet état spécial de puerpéralité. Et si nous poussons l'observation dans ses derniers retranchements, elle nous montrera que la femme qui est en état de menstruation, si elle n'est pas aussi gravement menacée que celle qui est dans l'état puerpéral proprement dit, l'est du moins d'une façon toute particulière, en raison de l'imminence morbide bien évidente dans laquelle elle tombe momentanément, par le fait même de son état menstruel, qui doit la faire confondre avec celle qui traverse un véritable état puerpéral.

N'est-ce pas là en effet la cause et le mécanisme des accidents qui surviennent chez la femme en cas de suppression menstruelle? quelle que soit la condition éloignée d'un semblable effet, fût-ce une simple émotion morale, ainsi que cela eut lieu chez notre malade du nº 7, les accidents les plus anormaux peuvent s'ensuivre, comme vous l'avez bien vu chez elle.

Vous comprenez par là comment on a pu dire avec quelque raison que les trois quarts des maladies des femmes, surtout des femmes mariées, sont puerpérales, et que chez elles cette influence s'ajoute à toutes les autres, constituant un élément morbide qui vient doubler tous ceux qui appartiennent à la pathologie masculine, et accroître ainsi les difficultés de la pratique des maladies de la femme.

A côté de ces conditions étiologiques il en est d'autres, qui, prises dans l'observation des actes morbides étudiés chacun en particulier, ou bien dans leur enchaîne-

---

3° Une observation de *rein mobile ou flottant*, pris pour une tumeur du foie. (*Soc. de méd. de Reims*, Bulletin n° 3, p. 227.)

4° Un excellent mémoire de M. le docteur Hippolyte Thomas, sur les *indications de l'opération de la cataracte par la discision* (Recueil des travaux de la Société médicale du département d'Indre-et-Loire, 1867, p. 2). Moi, ignare en ophthalmologie, je ne connaissais que l'abaissement et l'extraction pour enlever de l'œil ce verre dépoli qu'on appelle une cataracte. Il paraît que la discision, qui consiste à couper par morceaux ce même verre dépoli et à le laisser en place, est la meilleure méthode dans quelques espèces de la maladie.

5° Une brochure portant ce titre : *Recherches sur l'importation, la transmission et la propagation du choléra en province par les nourrissons de Paris*; par le docteur Huette....

Mais j'aperçois dans ce dernier champ des épis succulents dont je réserve la coupe à la prochaine *Moisson*. D'autant que j'ai encore à demander à notre metteur en pages, Nicolas, une petite place pour la lettre suivante :

A Monsieur le docteur Mayet, médecin des hôpitaux de Lyon.

« Monsieur et honoré confrère,

« Dans une lettre que vous avez cru devoir adresser plutôt au rédacteur en chef de l'Union Médicale qu'à moi, vous vous plaignez, dans un style aigre-doux, de deux choses : 1° que je vous représente cherchant à l'autopsie la tache méningitique et ne l'ayant jamais trouvée; 2° que « je vous décoche à cette occasion un trait fort spirituel. » J'ai eu le courage de me relire, Monsieur et honoré confrère, et c'est en vain que j'ai cherché « le trait spirituel » que je n'ai jamais eu l'envie de vous « décocher, » pas plus hier qu'aujourd'hui. Vous n'êtes mis en cause que dans cette phrase que je copie litté-ra-le-ment :

ment et leur évolution successive, ne constituent pas de moins bons caractères de l'état puerpéral.

Chez toutes les malades que nous venons de passer en revue, vous avez pu remarquer avec étonnement l'apparente diversité des accidents dont elles se plaignent, surtout si vous n'avez considéré que leurs variétés de siége sans en apprécier la cause générale. L'une a des manifestations articulaires, cette autre offre une lésion rénale; ici ce sont des phénomènes musculaires, plus loin des troubles cérébraux, là enfin ce sont les muqueuses qui sont frapppées.

Or, à côté de cette multiplicité de siéges, l'unité s'accuse dans la forme même des actes morbides qui se succèdent, se remplacent et se multiplient en tournant dans un cercle dont ils ne sauraient sortir. Troubles névralgiques et congestifs simples et diacritiques, tels sont les seuls phénomènes communs que ces diverses malades présentent à notre observation; pas une ne nous a offert en un point quelconque de son economie un acte qui révélât une tendance inflammatoire bien réelle; toutes au contraire, du moins dans les faits que nous avons sous les yeux, s'arrêtent à un degré inférieur d'irritation, infériorité dont témoignent assez leur mobilité ainsi que la nature de leurs produits.

Ici je dois entrer dans quelques développements. Vous vous demandez peut-être si tel est bien en effet le cachet des actes morbides puerpéraux, et je vous vois tentés de m'objecter que de semblables manifestations sont loin d'être le privilége absolu de l'état puerpéral, qu'on les rencontre dans beaucoup d'affections diverses et en particulier dans la plupart des pyrexies véritables; et suivant votre pensée dans ses légitimes déductions, vous doutez qu'on puisse trouver dans un semblable caractère une base solide de distinction.

L'objection est réelle, mais moins puissante qu'elle ne le paraît tout d'abord : Les éléments morbides de la puerpéralité sont communs au plus grand nombre des maladies, et il n'appartient à aucune d'en créer un qui lui soit spécial et exclusivement réservé. La théorie de l'hétérogénie est aussi erronée en physiologie pathologique qu'en anatomie pathologique, et s'il n'appartient pas à la maladie de créer un tissu élémentaire absolument distinct de tout tissu normal, il ne lui appartient pas non plus de créer un mode fonctionnel élémentaire qui diffère de toute activité normale.

« Soit dit en passant, M. Mayet n'a pas manqué, dans toutes les autopsies de méningite « tuberculeuse qu'il a pratiquées, de rechercher cette tache méningitique, donnée comme con- « stante par Trousseau, et il ne l'a *jamais* trouvée. »

« Où est là le trait spirituel décoché?...

« Vous assurez dans votre lettre que la composition de la *Gazette médicale de Lyon* a commis une *coquille* en imprimant que vous n'aviez *jamais* trouvé la tache méningitique, quand, au contraire, vous l'auriez souvent rencontrée; et vous ajoutez que le numéro suivant de la feuille lyonnaise avait rectifié l'erreur.

« En vérité, Monsieur et honoré confrère, j'ai des yeux pour m'en servir, et lorsque ces yeux voient clairement le mot *jamais* imprimé, ce n'est pas pour le remplacer par *souvent* ou *toujours*. Lorsque j'écris ma *Moisson* mensuelle, je glane dans les journaux parus et non dans ceux à paraître.

« Je déclare donc ici, *urbi et orbi*, que vous avez trouvé la tache méningitique.

« Et je vous prie d'agréer l'assurance de ma considération.

« Dr A. CHEREAU. »

ÉPIZOOTIE CHEVALINE. — Il règne actuellement dans le haut Valais (Suisse), et surtout à Viége, une maladie sur les chevaux qui fait de grand ravages. Sa marche est fort active; elle présente les symptômes du typhus et du vertige dans toute sa malignité.

— M. le professeur Jarjavay commencera ses leçons de clinique chirurgicale, à l'hôpital des Cliniques, le lundi 18 novembre, et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants.

— M. le docteur Caron ouvrira ses conférences sur la puériculture le vendredi 15 novembre, à huit heures du soir, au cercle des Sociétés savantes, 7, rue Vivienne.

L'état puerpéral ne saurait faire exception à cette loi générale, et il ne se manifeste pas par un élément morbide, que lui seul soit capable de produire.

C'est en effet bien moins dans le caractère même de chacun des éléments qu'il faut chercher la trace de l'impression affective qui les a mis en jeu, que dans les rapports qui les unissent, et surtout dans la cause qui les a produits et qui continue à les dominer. Le mode de succession des actes morbides devient un renseignement bien précieux, et d'une valeur supérieure, lorsqu'il s'agit de déterminer quelle est la nature de cette cause spéciale.

Or, chez les malades qui nous occupent ici, ce mode de succession a déjà attiré notre attention. Nous avons remarqué cette mobilité fonctionnelle qui fait que les actes se multiplient et se succèdent avec une facilité réellement singulière. Avec quelle rapidité ont cédé les accidents convulsifs de la femme couchée au nº 26! Il y a eu chez elle, six actes morbides qui ont évolué ainsi successivement, apparaissant et disparaissant avec une égale facilité.

Cette mobilité n'est pas toujours sans danger; la facilité que ces accidents mettent à s'effacer et à s'évanouir, ils la mettent aussi parfois à s'aggraver et à s'étendre. Le déplacement facile de ces manifestations est un fait connu, et dont les conséquences sont bien souvent funestes. Vous avez vu la malade du nº 13 présenter ainsi ce qu'on pourrait appeler une métastase cérébrale, en donnant au sens de ce mot toutes les réserves que commande notre physiologie. Avec les mêmes réserves on peut dire que la femme du nº 26 a eu une métastase qui a porté, non plus sur les centres, mais sur la périphérie des nerfs; chez la femme du nº 7, c'est sur les viscères hémopoïétiques que la métastase a eu lieu, et en particulier sur le rein.

Cette mobilité symptomatique expose donc les sujets à ce que les *déterminations locales*, selon l'heureuse expression de Cullen, à ce que les déterminations locales se fassent sur les organes les plus délicats et les plus importants, et compromettent ainsi la vie des malades.

D'autre part, cette qualité des accidents morbides puerpéraux leur permet souvent de disparaître subitement, avec la même rapidité qu'ils ont mise à se développer, que cela tienne à la condition étiologique qui les domine, ou aux qualités propres de l'acte morbide pris en lui-même.

Mais il n'en saurait être toujours ainsi, et nous avons vu chez la femme du nº 7 le fluxus congestif, une fois établi sur le rein, s'y maintenir avec une ténacité qui a déjoué toutes les tentatives que nous avons pu faire pour l'en éloigner, et une lésion organique indélébile faire succomber la malade.

Nous avons examiné jusqu'ici ce qui, dans les actes morbides par lesquels se manifeste la puerpéralité, révèle sûrement leur origine, et nous avons conclu que les localisations de ces actes n'ont presque aucune valeur à cet égard; que la forme des actes morbides plus importante par elle-même, l'est bien plus encore par les rapports qu'elle dénote, soit dans la succession, soit dans la multiplication de ces actes; il ne nous reste plus qu'à étudier les données que les études anatomiques peuvent fournir à la solution du problème. Y a-t-il des modifications physiques des organes liées à l'état puerpéral? et, s'il y en a, quelles sont-elles?

Oui, ces modifications existent, et elles portent sur les solides et sur les liquides. Je vous dirai peu de chose des solides : les modifications que l'on constate du côté des solides dans l'état puerpéral seraient à elles seules bien incapables de nous rendre un compte exact de tous les phénomènes que l'on a rencontrés pendant la vie.

Il n'en est pas de même des altérations des liquides qui, parfaitement constatées, nous expliquent tout à la fois la facilité avec laquelle se produisent les troubles morbides et la faculté qu'ils ont de se multiplier, de s'étendre sur un grand nombre de points divers et sous les formes les plus variées.

En effet nous savons, depuis les travaux d'Andral et de Gavarret, qu'il se produit dans la grossesse une chlorose véritable; longtemps on a considéré la femme

enceinte comme atteinte de pléthore, et c'est par cette hypothèse qu'on s'efforçait d'expliquer les bouffées congestives, les palpitations et les troubles nerveux qu'éprouvent la plupart des femmes pendant la grossesse. C'est aux études humorales modernes que revient l'honneur d'avoir démontré que l'ensemble de tous les phénomènes témoigne d'un état opposé à la pléthore, d'une anémie véritable. On comprit mieux alors la production de cet élément morbide, qui consiste dans une modification spéciale de toute l'économie de la femme grosse, et les singularités qu'elle présente du côté du système nerveux, et même jusque dans les facultés intellectuelles et morales.

Cet élément anatomique de la puerpéralité, une fois qu'il eut été bien déterminé, devint une base nouvelle et ferme, sur laquelle on put asseoir le traitement aussi bien et mieux encore que le diagnostic; et sans vouloir en exagérer l'importance pratique, on peut dire que ces données scientifiques eurent d'immenses conséquences.

Faut-il maintenant que nous cherchions ensemble à préciser davantage cette étude, et à passer en revue successivement tous les modes morbides sous la physionomie desquels peut se traduire l'état puerpéral? Une semblable tâche dépasserait certainement notre cadre, et nous entraînerait dans le domaine de la pathologie. Laissez-moi vous rappeler cependant que le premier et le plus important, comme le plus grave de tous les modes morbides qui relèvent de la puerpéralité, c'est, sans contredit, la fièvre puerpérale, pyrexie véritable dont il vous est actuellement facile de comprendre la genèse et les divers phénomènes. Puis viennent les diverses phlegmasies dont l'évolution, quel qu'en soit le siége, garde de la cause qui y a donné lieu, une impression et comme un cachet de gravité spéciale, ce que la langue nosologique traduit en les nommant des phlegmasies puerpérales. Enfin, au bas de l'échelle se tiennent les formes morbides, légères en apparence, mobiles et fugaces, simplement névralgiques, ou congestives, ou sécrétoires, et dont la condition pathologique fait seule l'importance : ce sont les névralgies, les congestions, les hémorrhagies et les diacrises puerpérales. Ce sont ces derniers faits morbides que nous venons d'observer chez les malades dont je vous ai parlé, et bien qu'en eux-mêmes ils soient connus depuis longtemps, les relations que je trouve entre eux et l'état puerpéral sont un côté souvent trop négligé de leur histoire.

Il nous reste, Messieurs, à tirer de cette étude d'autres conséquences, non moins importantes sans doute, et dont l'intérêt ne saurait que s'accroître par la fécondité des applications qui doivent en découler. Quelles sont les indications que l'état puerpéral commande de remplir? Quand faut-il agir? dans quel sens? et par quels moyens?

L'état puerpéral n'étant pas, à proprement parler, une maladie, il est difficile de proposer un traitement qui convienne à la femme dans toutes les phases que comporte cet état; néanmoins, nous l'avons vu, s'il n'y a pas là maladie confirmée, il y a tendance morbide, et en tous cas, que quelque acte morbide vienne à éclater, il sera toujours doublé d'un état de grande pauvreté du sang d'une part, et, d'autre part, d'une impressionnabilité exagérée du système nerveux. Ce sont là deux sources d'indications qu'il faut remplir tout d'abord, dont vous comprenez l'importance et auxquelles vous saurez répondre par les moyens appropriés.

En dehors de ces indications primordiales pour ainsi dire, il en est d'autres qu'il ne faut pas négliger, et qui sont subordonnées à la forme que revêtent les actes morbides qui prennent part à cette scène pathologique. Aux accidents hémorrhagiques on opposera les astringents soit en médication locale, soit à l'intérieur comme traitement général; aux épanchements séreux et aux hydropisies, les diurétiques et les diaphorétiques; aux phénomènes nerveux, les antispasmodiques et les toniques nerveux.

Mais il est un médicament qui pourra, dans la plupart des cas, rendre aux malades les plus grands services, parce qu'il semble combattre spécialement ces actes

morbides mal déterminés, congestifs ou fluxionnaires, dont l'évolution alternante, et même souvent périodique, offre à son influence une prise tout efficace, c'est le sulfate de quinine. Il nous a été particulièrement utile chez la femme du n° 26, qui, sous l'influence de ses accidents puerpéraux, a vu, comme il arrive souvent, se réveiller une disposition aux fièvres intermittentes qu'elle avait d'ailleurs contractées au milieu des influences palustres de son pays.

Le sulfate de quinine nous a encore été utile pour combattre les accidents que présenta la femme du n° 3, bien que ceux-ci ne fussent en rien suspects de paludisme.

Dans certains cas enfin, l'indication est encore plus spéciale et repose sur les circonstances dans lesquelles la malade se trouve frappée. C'est ce que nous avons dû considérer avant tout chez la femme du n° 13, et vous avez vu qu'il nous a suffi chez elle de rappeler le cours d'une métrorrhagie brusquement supprimée pour éloigner tous les symptômes qui menaçaient si gravement son existence.

Sans doute, Messieurs, pour poser de telles indications, il faut une observation attentive et une appréciation délicate des phénomenes morbides; mais vous les déterminerez avec plus de sécurité si, sachant analyser patiemment les faits dans leurs détails, vous apprenez aussi à les grouper dans votre esprit selon les lois d'une prudente généralisation.

A côté des conséquences pratiques que doit heureusement réaliser une synthèse ainsi conduite, permettez-moi de vous signaler les satisfactions scientifiques qu'elles vous apporteront. La médecine ainsi envisagée s'élève nécessairemeut au-dessus des arts grossiers ou empiriques au niveau desquels elle ne saurait s'arrêter. La science et l'art, par leur mutuel accord, viennent à la hauteur des problèmes qui sont posés devant eux, et des devoirs qui leur incombent; et dans l'étude de ces problèmes et dans l'accomplissement de ces devoirs, il y a, je vous l'assure, de quoi procurer au médecin philosophe des satisfactions d'un prix inappréciable.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 12 Novembre 1867. — Présidence de M. Tardieu.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. les docteurs Germain Sée et Bernutz, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section de pathologie médicale.

2° Des lettres de MM. les docteurs Davaine, Delioux de Savignac et Oulmont, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale.

3° Une note de M. le docteur Ladreit de Lacharrière, sur le traitement des polypes du conduit auditif à l'aide d'un serre-nœud nouveau.

Les polypes du conduit auditif prennent naissance tantôt dans l'oreille moyenne et font saillie à l'extérieur à travers la membrane du tympan déchirée, tantôt ils se développent sur la paroi du conduit auditif, et en général dans le voisinage du tympan.

Dans le premier cas, il n'est possible d'en pratiquer la section d'une manière complète que lorsque la membrane du tympan est assez largement détruite pour permettre l'introduction des instruments; mais la difficulté de les diriger dans un espace aussi étroit que le conduit auditif a fait jusqu'à présent préférer l'arrachement à toutes les autres méthodes opératoires, et un certain nombre de pinces ont été ingénieusement construites à cet effet.

Les inconvénients que présente cette méthode doivent, à mon avis, la faire rejeter.

Par l'arrachement, en effet, on procède d'une manière aveugle, et on s'expose à laisser une portion de la tumeur qu'il ne sera plus possible de ressaisir.

On peut déchirer la membrane du tympan ou arracher avec le polype un lambeau de la muqueuse du conduit auditif.

Cette méthode est enfin douloureuse.

Le serre-nœud qu'a construit M. Mathieu sur mes indications permettra toujours de pratiquer la section du polype sans avoir à craindre aucun des accidents, et la section se fait si rapidement que la douleur est tout à fait nulle.

Cet instrument se compose :

1° D'une tige métallique creuse de 7 centimètres de longueur, qui est fixée à une seconde tige d'acier de 4 centimètres, qui, elle-même, est tenue dans un manche d'ivoire. Ces deux tiges font entre elles un angle de 80 degrés.

2° A 2 centimètres du manche se trouve articulé un bras de levier, dont une des extrémités vient affleurer l'orifice de la tige métallique creuse et possède deux petits trous.

3° Un fil de fer très-fin et double que l'on passe à travers la tige métallique creuse, et dont on fixe les deux extrémités au bras du levier en les passant à travers les petits trous et en les tordant ensuite.

L'instrument ainsi armé présente une anse à travers laquelle on fait passer le polype, et que sa rigidité permet de diriger facilement.

Par une pression brusque sur le bras du levier, le fil métallique, en rentrant dans la tige creuse, opère instantanément la section du polype.

Cet instrument très-simple, et que l'on manie d'une seule main, permettra aussi d'enlever facilement les tumeurs pédiculées des fosses nasales et de toutes les cavités dont l'accès est étroit et difficile.

4° Un mémoire en italien sur les effets du rouissage du chanvre sur la santé, par M. le docteur Ludovico PASQUALE, de Naples. (Com. MM. Chevallier et Bergeron.)

5° Une lettre de M. le docteur VIVENOT (de Vienne), accompagnant l'envoi de plusieurs brochures dont il est l'auteur sur la climatologie médicale.

6° Un pli cacheté, adsessé par M. le docteur CALLIBURCÈS, d'Athènes. (Accepté.)

—

M. BÉHIER présente, au nom de M. GALLARD, un mémoire intitulé : *Du chauffage au point de vue de l'hygiène.* Le mode auquel M. Gallard donne la préférence est le mélange du coke et du bois, brûlé dans une cheminée, — pour les pièces habitées. Quant aux couloirs, vestibules, escaliers, il vaut mieux se servir de calorifères.

M. LARREY, au nom de M. Léon COIDET, médecin principal à l'hôpital Saint-Martin, présente un volume intitulé : *Le Mexique considéré au point de vue médico-chirurgical;* — et un volume de statistique de l'armée anglaise, au nom de M. GRAHAM BALFANS.

M. GOSSELIN dépose sur le bureau une note de M. GUYET, de Lyon, sur quelques cas de mort à la suite de l'emploi de l'éther comme anesthésique.

M. DEVERGIE, à propos de la présentation par M. Hardy, dans la dernière séance, d'épreuves photographiques représentant les types de quelques maladies de peau, fait remarquer que, dès l'année 1856, il avait eu la même idée, et met sous les yeux de ses collègues des épreuves datant de cette époque. Il ajoute que c'est sur les instances courtoises de M. Hardy lui-même qu'il se décide à faire cette réclamation de priorité.

M. LEGOUEST, au nom de M. LE FORT, professeur agrégé de la Faculté de Paris, offre en hommage à l'Académie, des *Recherches sur la trépanation du crâne.*

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la tuberculose. — La parole est à M. PIORRY qui, avant de donner lecture de son discours, fait observer qu'il se rend parfaitement compte de tous les inconvénients qui résultent de la lecture. Sans doute, il vaut mieux parler toutes les fois que l'on veut se faire entendre d'une assemblée, mais un discours écrit a cet avantage qu'il reste tel qu'il a été prononcé, et c'est pour cela que M. Piorry, renonçant à parler, se décide à lire.

Son mémoire est intitulé : *Sur l'inoculation et la reproduction consécutive du pus et de la matière tuberculeuse.* Le défaut d'espace nous oblige à n'en reproduire aujourd'hui que les conclusions :

1° Les faits relatifs à la reproduction des tubercules ou phymies, consécutivement à l'introduction dans le tissu conjonctif et dans d'autres parties de l'organisme de granulations ou de matière tuberculeuse, offrent sans doute un grand intérêt, et la science doit savoir gré à MM. Villemin, Empis, Hérard, Cornil, Colin, etc., des travaux auxquels ils se sont livrés sur ce sujet.

2° Ces mêmes faits ont la plus complète analogie avec ceux qui ont été précédemment recueillis sur l'inoculation spontanée ou provoquée du pus dans les divers tissus, dans les organes ou dans les vaisseaux du corps de l'homme ou des animaux.

3° La cause de cette analogie provient de ce que la matière tuberculeuse ne paraît être autre chose que du pus qui a subi, par suite de son séjour dans les organes, des modifications nombreuses et variées.

4° Non-seulement le pus, mais encore le sérum du sang et le sang qui ne s'organisent pas, déposés dans les cavités, dans le tissu conjonctif, dans les cellules pulmonaires, en dehors des bronches, peuvent devenir des corps étrangers, former des granulations grisâtres, provoquer des sécrétions de produits purulents susceptibles aussi de revêtir la forme tuberculeuse ou phymique.

5° Si l'on voulait considérer les faits observés par M. Villemin comme une inoculation, parce que la matière phymique ou les granulations se reproduisent dans les poumons, sur les membranes, sur les surfaces vasculaires ou bronchiques, il faudrait aussi considérer comme une inoculation des phénomènes analogues que l'on voit se manifester après l'introduction du pus dans les orifices vasculaires.

6° Ce n'est pas dans ces expériences de l'inoculation et de la reproduction d'un miasme ou d'un virus qu'il s'agit, mais bien de la pénétration du pus dans les vaisseaux et de son dépôt, molécule par molécule, dans les tissus; ce pus s'y altère, s'y dessèche, s'y modifie, et provoque par sa présence la sécrétion, le dépôt de nouveau pus dont les apparences et la consistance varient suivant la manière plus ou moins aiguë dont les phénomènes dont il s'agit s'accomplissent. Parmi les apparences que peut prendre ce pus, il faut surtout noter à l'état chronique la forme granuleuse et tuberculeuse.

7° L'importance de la distinction entre l'inoculation des virus et la pénétration du pus est grande, car elle est telle que la contagion d'un virus ou d'un miasme est possible et observée, tandis qu'elle ne peut guère être admise pour la pénétration des molécules purulentes ou phymiques dans les vaisseaux ou dans les tissus.

8° Admettre une identité entre ces deux ordres de faits, c'est à coup sûr écarter, éloigner complétement les mots inoculation et contagion du sens qui leur est généralement appliqué.

9° *Rien n'est plus logique et plus certain que* la possibilité d'annihiler un virus par l'inoculation dans la circulation et le sang d'un agent virulent spécial; *rien ne serait plus absurde, plus dangereux, plus condamnable* que de faire pénétrer dans le corps d'un homme non atteint de pyémie ou de phymémie, du pus ou des tubercules, et cela dans l'intention d'empêcher que cet homme éprouvât plus tard ces altérations du sang et l'ensemble des phénomènes organiques qui en sont ordinairement les suites.

— A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la commission du prix Civrieux.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Pilules antipériodiques. — Maclagan.

Sulfate de bébéérine . . . . 1 gr. 50 centig.

Corserve de roses, q. s. pour 16 pilules.

Administrer toutes les quatre heures deux de ces pilules, pour combattre les accès de fièvre intermittente.

La bébéérine est extraite de l'écorce et surtout de l'amande du fruit du bébéérue, *nectandra rodiei* (Laurinées). Son sulfate paraît jouir de propriétés analogues à celles du sulfate de quinine, mais il est un tiers ou moitié moins actif. — N. G.

Erratum. — Dans la précédente formule des Pilules antirhumatismales, *au lieu de :* Teinture d'antimoine et de potasse, 0,05 centig., *lisez :* Tartrate d'antimoine et de potasse, 0,05 centigr.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 14 Novembre 1722.

—

Mort, à Paris, de Dominique de Farcy, doyen des Écoles de Paris (1700) ; médecin digne de mémoire par la grande réputation qu'il a eue en son temps, et par son zèle à défendre la profession contre les charlatans. — A. Ch.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 137. Samedi 16 Novembre 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 15 Novembre 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Au 21 juin dernier il y a eu juste deux cents ans que l'Observatoire de Paris a été fondé sur la proposition de l'Académie des sciences. M. Le Verrier ne veut pas laisser périmer cet anniversaire deux fois séculaire sans exposer à ses collègues l'état de la question relative aux remaniements dont l'Observatoire est menacé. Les conditions dans lesquelles cet établissement a été construit ont subi une transformation complète par suite des grands travaux d'édilité nécessités par le prodigieux agrandissement de Paris. Depuis 1860, un rapport et un plan dressés par les soins de M. Le Verrier ont été soumis à M. le Préfet de la Seine pour obtenir une modification aux projets de l'administration municipale. M. Le Verrier n'a rien obtenu, et comme il croit, dit-il, les intérêts de la science et de la patrie compromis par la persistance de l'administration, il veut, au moins, dégager sa responsabilité.

M. Dumas se lève après l'allocution de son collègue, et dit qu'en sa qualité de Président du Conseil municipal, il doit protester contre les assertions de M. Le Verrier. Jamais il n'a entendu parler des difficultés qu'on allègue aujourd'hui.

A cela M. Le Verrier répond que ce n'est pas sa faute si ces réclamations n'ont

FEUILLETON.

CAUSERIES.

J'ai reçu la lettre suivante; elle ne porte pas de signature et je le regrette; elle est spirituelle, dit de bonnes vérités un peu à tout le monde et surtout à moi-même. Je fais grand acte d'humilité et d'abnégation en la reproduisant.

J'ouvre donc mon parapluie et j'écoute :

« L'es-tu assez Simplice?

Tu t'imagines qu'avec la modération de tes discours et le mellifluant de tes articles tu peux désarmer les adversaires de tes idées ou les ennemis de ta personne; tu te trompes, mon vieux journaliste, et je vois avec peine que ta longue expérience de la Presse ne t'a pas appris grand'chose. Après ça, c'est l'effet probable de ton tempérament, de ton idiosyncrasie, comme le disait naguère à son cordon bleu la femme très-prétentieuse de l'un de nos plus aimables confrères. — Victorine, lui disait-elle, vous sucrez trop vos entremets; voilà plusieurs fois que je vous en fais la remarque, mais vous tombez toujours dans le même défaut; c'est sans doute votre idiosyncrasie. » Victorine crut à quelque grosse injure et demanda son compte. Tu es homme d'esprit et tu ne te fâcheras pas du mot; mais c'est vrai que, comme Victorine, tu sucres trop tes entremets, et même tes hors-d'œuvre, et même tes entrées, et même tout. Le petit grain de sel d'autrefois, la petite pointe d'ail de Tartas ne feraient pas mal, je t'assure, dans tes menus hebdomadaires. C'est un ami qui te parle et qui est l'écho de beaucoup d'autres.

pas passé sous les yeux de M. Dumas. Le dossier en est énorme. Il espère que son collègue comprendra la nécessité où il se trouve de faire savoir à l'Académie qu'il a fait tout ce qu'il convenait de faire pour sauvegarder des intérêts dont il avait charge. Il craint, à cet égard, d'être allé trop loin vis-à-vis de l'administration, au point d'avoir été importun.

M. Dumas ne réplique rien, sinon qu'il tient à ce que son observation soit consignée au procès-verbal.

M. Faye présente, au nom de l'auteur, M. l'abbé Moigno, le premier volume d'un traité de mécanique analytique, et appelle l'attention des membres de l'Académie sur la préface très-remarquable de cet ouvrage.

M. Péligot, au nom de M. Wecker, professeur à Grignon, dépose sur le bureau une note concernant l'emploi du sel marin en agriculture et sa transformation en carbonate de soude; — puis, au nom de M. Bellamy, de Rennes, un mémoire sur l'emploi du sous-sulfate d'alumine pour déceler et doser la quantité de matières organiques contenues dans les eaux.

M. Correnvinder donne lecture d'un mémoire sur les fonctions des racines des végétaux.

M. Becquerel père, dans ses recherches sur les actions électro-capillaires, met en évidence : 1° l'attraction exercée sur les parois des espaces capillaires entre deux liquides; 2° l'électricité dégagée au contact des liquides dans les espaces capillaires; 3° la conductibilité électrique des parois couvertes de liquide. Il a modifié son mode d'expérimentation. Au lieu de déterminer des fissures dans ces tubes, il établit à leur fond un tampon fortement serré fait avec du papier à filtre imbibé d'eau; un fil de platine traverse le tampon et va d'un liquide à l'autre; on constate alors que le fil est traversé par un courant électrique; que l'une de ses extrémités est positive, l'autre négative; que l'action électrique de ce courant est très-rapide et très-sensible; que sous son action l'eau est décomposée, quoique cette décomposition soit gênée par l'état de polarisation dans lequel se constituent les fils; que plusieurs tubes ainsi disposés et unis ensemble ne forment pas pile, parce que la résistance trop grande dans le passage de l'un à l'autre fait que le courant se ferme dans chaque couple individuel, etc. M. Becquerel aborde l'étude dans la nature de ces phénomènes électro-capillaires et du rôle de l'électricité dans la vie organique. Il a déjà

Je sais bien ce que tu voudrais me répondre, et comme tu ne l'oserais peut-être pas, je vais le faire pour toi.

Tu vois avec une répugnance profonde le braillement et le débraillement de quelques journaux, et tu crains d'être assimilé à ces marchands d'injures qui feraient tomber la Presse dans la déconsidération de tous, si la Presse honorable et saine ne réagissait par sa tenue et par sa dignité contre ces violences de la polémique.

Eh bien, mon vieux camarade, tu pars d'un bon principe, mais tu en pousses trop loin l'application.

Quelques exemples vaudront mieux que de longs discours.

Tu nous parles quelquefois, assez souvent même, de notre Faculté; tu en signales les tendances imprudentes; tu indiques les lacunes de son enseignement; c'est fort bien, et tu le fais sous une forme irréprochable comme convenance et modération. Crois-tu que cette aménité de langage t'ait garanti contre les récriminations amères et les rancunes profondes? Non, tu le sais bien; pour les uns, tu n'es qu'un ignorant encroûté de vitalisme; pour les autres, tu ne te sépares pas de ceux qui veulent renverser la Faculté, qui disent : Pourquoi une Faculté?

Ainsi, toi qui veux le progrès et l'amélioration de l'institution, on te compare à ceux qui veulent la détruire, et cette assimilation te blesse, te choque et t'arrête.

Tu as tort, mon vieux camarade, tu dois poursuivre ta voie et faire foin des interprétations malveillantes, injustes et ridicules.

Pour ne pas sortir de la Faculté, puisque nous y sommes, on vient d'en faire une presque toute neuve; eh bien, dis-nous donc avec courage et sincérité ce que l'enseignement a gagné ou perdu dans cette transformation. On te voit, dit-on, aux cours des nouveaux professeurs;

constaté que dans une tige d'arbre la moelle est à un état relatif d'électricité positive, le cambium négatif, et le parenchyme positif; de sorte qu'il y a deux courants distincts, l'un de la moelle au cambium, l'autre du parenchyme au cambium. L'intérieur et l'extérieur des racines seraient de même dans des états électriques différents; le premier positif, le second négatif. En ajoutant à ces conditions électriques la capillarité des tissus, on arrivera peut être à expliquer les phénomènes de décomposition et d'assimilation qui ont lieu au sein des végétaux.

M. Péligot lit le résumé de ses recherches sur la présence et le rôle de la soude dans le développement des plantes. On sait que la potasse entre comme élément essentiel dans la constitution d'un grand nombre de végétaux, ce qui lui a valu le nom d'alcali végétal. En est-il de même de la soude? Il est difficile de séparer la soude de la potasse, et l'on comprend par conséquent que la question de la présence et du rôle de la soude soit encore entourée de ténèbres. Voici ses conclusions. Il n'y a pas de soude dans le blé, l'avoine, les pommes de terre, la plupart des végétaux analysés. On ne la rencontre en quantité appréciable que dans les plantes de la famille des chénopodées; encore y a-t-il des exceptions, car elle n'existe pas dans l'épinard qui est de cette famille. La betterave est aussi une chénopodée, et l'on sait qu'elle contient une quantité de soude qui varie de 3 pour 100 dans les racines cultivées au bord de la mer à 1/2 pour 100 dans les racines récoltées en Auvergne. Si la soude n'est dans les plantes qu'un accident, le prétendu rôle d'engrais joué par le sel est une chimère; et l'on ne pourra expliquer l'action bienfaisante qu'on lui a reconnue en Angleterre et en Allemagne, comme aussi celle des résidus de Statsfurth, que par la magnésie qui accompagne la soude. Parce que l'engrais humain contient une proportion notable de soude, qui est l'alcali animal par excellence, comme la potasse est l'alcali végétal, il faudra s'en défier; c'est déjà même, peut-être, par son emploi qu'il faut expliquer la pauvreté relative en sucre, la richesse relative en sels et en chlorure de sodium des betteraves que produit actuellement le sol du nord de la France, où l'engrais belge est beaucoup employé.

M. Charles Robin annonce que M. Sappey a découvert les nerfs des nerfs, *nervi nervorum*, dont on soupçonnait l'existence sans pouvoir les observer. Il les a vus au moyen du microscope dans le névrilemme, membrane celluleuse et résistante qui forme autour de chaque nerf ainsi qu'autour des fibres nerveuses dont l'ensemble

---

apprends-nous donc s'ils réussissent mieux que leurs prédécesseurs, s'ils savent attirer et surtout retenir les élèves, ce qu'ils enseignent et comment ils enseignent.

Tu le sais, cher Simplice, à nous qui avons encore le souvenir pieux et reconnaissant de notre ancienne Faculté, qui avons conservé la mémoire de ces belles leçons d'Andral, d'Orfila, de Richard, de Marjolin, de Chomel, de Dupuytren, de Pelletan, de Trousseau, etc.; à nous qui voyons encore les grands amphithéâtres de l'École et de l'Hôtel-Dieu pleins jusqu'aux voûtes d'une foule respectueuse et attentive; à nous, dis-je, il importe de savoir, moins pour nous que pour nos enfants, si cet enseignement s'est élevé ou amoindri, si le système qui prévaut dans les études médicales donne de meilleurs ou de pires résultats, si ces nouveaux professeurs sont suivis et écoutés à l'égal des anciens, en un mot, si l'École est en progrès ou en décadence.

Sans doute cela est difficile à dire, délicat et compromettant. Mais, sapristi! on est journaliste ou on ne l'est pas, mon cher Simplice, et quand on est à la tête d'un journal en faveur comme l'UNION MÉDICALE, il faut savoir répondre à toutes les exigences de la situation.

L'une de ces exigences auxquelles tu fais défaut, je te le dis carrément, c'est ton abstention dans les questions de nomination de professeurs. L'abolition du concours a porté un coup funeste à l'enseignement à tous les degrés : enseignement officiel, enseignement officieux. Tu le sais, tu le sens, tu le dis, et tous les hommes que n'aveuglent pas des passions intéressées sont de cet avis. C'est précisément parce qu'il n'y a plus de concours que la Presse a le devoir d'intervenir; ce serait sa mission de le transporter de l'amphithéâtre dans le journal; ce serait son droit d'apprécier les candidats, car c'est un honneur suprême que d'être professeur; c'est un sacerdoce que d'avoir charge d'âmes; c'est une fonction sociale que de diriger les intelligences et les destinées de la jeunesse, et ces fonctions immenses ne peuvent être abandonnées

concourt à former un nerf, une sorte de canal dans lequel est logée la pulpe nerveuse. Ce sont de tres-petites fibres anastomosées dans tous les sens et dont la dimension ne dépasse pas un 5/100e de millimètre.

M. Robin présente en outre, au nom de M. Blondeau, professeur au lycée de Laval, le résultat de quelques expériences relatives à l'action de l'électricité d'induction sur les graines des plantes. Il aurait constaté que les graines électrisées avant leur ensemencement germeraient deux fois plus vite.

M. Serres communique un sixième mémoire sur l'ostéographie du Mésothérium et ses affinités zoologiques.

MM. Gosselin et Vulpian prient l'Académie de les comprendre parmi les candidats à la place vacante dans la section de médecine et de chirurgie, par suite du décès de M. Velpeau.

Dr Maximin LEGRAND.

REVUE CLINIQUE.

VARIOLE MALIGNE ET VARIOLOIDE ; — ÉLÉMENTS DU PRONOSTIC.

L'étude clinique des fièvres éruptives a passionné de tout temps les maitres de l'art; il suffit, pour en donner la preuve, de citer les tableaux qu'en ont tracés avec autant de complaisance que de bonheur Sydenham, Morton, Borsieri et, plus près de nous, Trousseau.

Déjà Van Swieten, en face de la description que Sydenham avait laissée de la variole, désespérait de rien ajouter de nouveau à un tableau si parfait.

Mais sans rien ajouter à ces chefs-d'œuvre, on peut s'attacher à appuyer d'observations nouvelles quelques-unes des données les plus pratiques que l'on rencontre dans cette étude. Telles sont, par exemple, les données pronostiques que l'on peut déduire des premiers symptômes du mal et de toute leur évolution successive; telles sont encore les indications thérapeutiques auxquelles une expectation méthodique ne saurait empêcher de satisfaire.

Or, il y a au point de vue du pronostic un grand intérêt dans l'étude clinique des fièvres en général et des fièvres éruptives en particulier. Cet intérêt ne vient pas

---

aux hasards, aux caprices d'un scrutin irresponsable, ou aux intrigues malsaines des ambitions vulgaires ou indignes.

Ah ! cher Simplice, il est plus doux, n'est-ce pas, de s'enfoncer dans le capiton de l'indifférence et de l'abstention. Mais encore, sapristi ! journalistes sans foi et sans courage, donnez donc votre démission si vous n'osez enlever l'abat-jour de votre lampe qui n'éclaire que vous-mêmes. Vous savez tout et ne voulez rien dire. On ne vous demande pas d'égarer vos lecteurs dans le labyrinthe dont vous avez le fil des propos, des médisances, des intrigues directes ou par ricochet; de dire que tel professeur votera pour tel candidat à l'instigation d'un autre professeur qui lui a promis sa voix pour tel autre candidat d'une autre promotion; de faire connaître les influences patentes ou occultes, et les mille incidents prémédités ou fortuits qui précèdent, accompagnent et suivent ce mode de nomination par présentation.

Non, non, il faut abandonner tout cela au commérage des salons; car, d'ailleurs, la preuve directe et flagrante manque toujours. Ce qu'on vous demande, c'est l'appréciation scientifique, philosophique et professorale des candidats; alors, si votre jugement est droit, sincère, loyal et éclairé, vous aurez fait votre devoir, et l'opinion saura sur qui faire retomber la responsabilité du résultat.

Voyons, cher Simplice, relève tes lunettes, regarde-moi bien en face et dis-moi si je ne comprends pas mieux que tes craintifs scrupules les droits, les devoirs de la Presse; dis-moi si cette ligne de conduite ne la conduirait pas à de plus hautes, à de plus dignes destinées.

Et les Académies, parlons-en un peu, quoique vous en parliez beaucoup, mais franchement pour n'en pas dire grand'chose.

Ici encore, publicistes timorés, vous avez comme à plaisir amoindri votre rôle et annulé votre action. A peine si vous osez faire connaître les listes de présentation. Et cependant, mieux

seulement de l'importance qu'il y a toujours à prévoir la marche et l'issue d'une maladie aussi sérieuse; il naît encore de la possibilité toute spéciale que nous avons de déduire ce pronostic avec une grande précision et une grande sûreté.

C'est l'avantage que nous offrent les pyrexies de présenter une évolution fixe, presque fatale; de telle sorte que le moindre trouble survenu dans l'enchaînement normal des phénomènes qui les constituent prend aussitôt une haute valeur et même une importance beaucoup plus grande que l'intensité avec laquelle peut se produire l'un quelconque des symptômes ou leur ensemble tout entier.

De là vient, par exemple, que l'abondance d'une éruption aura bien moins de valeur pronostique que l'évolution anormale, ou, à contre-temps, de l'un quelconque des éléments qui entrent dans la constitution de cette éruption.

Le fait suivant en est la preuve : Une femme de 32 ans, domestique, entre à la Charité le 19 octobre, dans le service de clinique dirigé alors par M. Peter, professeur agrégé. Cette femme, après avoir éprouvé deux jours de léger malaise, tombe véritablement malade le mercredi 16 octobre au matin, prise qu'elle est de vives douleurs de tête, de vomissements et d'état fébrile. Les mêmes symptômes persistent le jeudi 17, et il s'y joint des douleurs lombaires.

Le vendredi 18 au matin, l'éruption apparaît; elle aurait, au dire de la malade, débuté par les mains avant d'occuper la face. Elle entre le 19 au soir.

Le 20, au matin, on remarque une éruption confluente à la face, abondante sur le tronc et plus discrète sur les membres. Les pustules de la face sont petites, en même temps que très-nombreuses. La malade n'a pas été vaccinée.

Le 21, il y a déjà un gonflement notable de la face. On remarque que quelques pustules, sises à la partie supérieure du tronc, prennent une teinte livide et violacée. Le soir, je constate une hémorrhagie peu abondante et qui se fait par le vagin. Et cependant cette femme a eu ses règles il y a quinze jours. Angine variolique assez accusée; un peu de toux.

Peu à peu le gonflement devient extrême à la face et au cou; il est fort accusé aux extrémités. Les pustules, qui tendaient à devenir le siége d'hémorrhagies, suppurent comme les autres; l'hémorrhagie utérine cesse après trois jours de durée. Cependant la malade prend du délire et tombe dans l'ataxo-adynamie. Un frisson marqué se produit le 26, et elle succombe peu après en pleine suppuration.

---

que le public que vous pourriez instruire, vous connaissez tout ce qui se passe dans les coulisses académiciennes, et sans tout divulguer de ce qui se dit, se chuchote, se trame, se fait et se défait dans cette salle si bien nommée par toi, Simplice, des Voix perdues, la Presse ne pourrait-elle pas faire aussi sa liste de présentation et son rapport motivé? Et ne crois-tu pas, vieux camarade, que si l'impartialité, la vérité et la justice inspiraient ces appréciations, elles seraient lues avec plaisir, intérêt et profit?

C'est une de tes erreurs, bon Simplice! de croire que l'abstention te met à l'abri des récriminations et des rancunes. Le candidat heureux ne t'en sait aucun gré; au contraire, et il regarde ton silence, ou comme une critique, ou comme l'expression du dédain. Les candidats qui ont fait naufrage dans l'urne du scrutin t'accusent de n'avoir pas défendu leurs titres et d'avoir par là contribué à leur défaite. Ainsi, tu le vois, entre les positions que font au journaliste les candidatures professorales ou académiques, la pire est celle qu'il prend lui-même quand il veut imiter l'âne de Buridan.

Tu le vois, cher Simplice! je me laisse aller à une grande liberté épistolaire; mais tu es libre aussi de jeter ma lettre dans ton carton des anonymes, carton bien riche et singulièrement curieux. Mais aujourd'hui c'est un anonyme pour toi bienveillant, affectueux, et qui cherche à te pousser à reprendre ta bonne plume de Jean Raimond, du docteur Frizac et des Simplice de la première époque. Tout le monde y gagnera, et toi-même. »

Est-ce fini?
Oui, plus une ligne.
Je replie donc mon parapluie et je vais méditer sur ce libre discours.

Dr SIMPLICE.

Dès l'entrée de cette malade, je fis remarquer aux élèves du service la gravité du pronostic, basée sur les conditions suivantes : la malade n'était pas vaccinée; l'éruption s'était produite rapidement, après une période d'invasion qui n'avait duré que deux jours; enfin, les caractères de la confluence s'annonçaient déjà à la face, non pas seulement par l'abondance des pustules, mais encore par leur développement imparfait, la petitesse de leurs dimensions.

Nul ne méconnait plus aujourd'hui l'importance de la vaccine; et j'avoue, pour ma part, que tous les dangers qu'on lui a naguère et récemment attribués me semblent peu de chose vis-à-vis d'une si horrible maladie.

Tous les auteurs ont insisté sur les dangers d'une éruption hâtive par opposition à la bénignité ordinaire des éruptions qui retardent; tout cela est classique.

Chacun aussi connaît la portée des signes qui dénotent la confluence : comme l'a répété Trousseau, la variole confluente n'est pas dangereuse par l'abondance de son éruption, mais par la malagnité qui se révèle dans la plus grande partie de ses symptômes. Ici la malignité fut évidente, et l'hémorrhagie et l'état ataxique furent comme le sceau qu'elle imprima à cette scène morbide avant d'y mettre un terme fatal.

Vainement M. le professeur Monneret, qui reprit le service sur ces entrefaites, tenta-t-il de provoquer sur les membres inférieurs une confluence artificielle qui, par son action révulsive, eût diminué d'autant la confluence à la face. A cet effet, on fit pratiquer sur les membres inférieurs une application au pinceau d'essence de térébenthine; ce moyen thérapeutique provoqua bien une certaine irritation de la peau; celle-ci revêtit, il est vrai, entre les pustules cette couleur rosée que Sydenham considère comme étant de bon augure dans la variole; mais tout se borna à cette simple congestion. Le nombre des pustules n'en fut pas accru, et l'effet révulsif demeura nul ou presque nul.

Cette observation trouvait un nouvel intérêt dans la comparaison qu'on en pouvait faire avec une varioloïde bénigne, entrée au même moment dans le même service. Cet homme âgé de 28 ans, garçon épicier, était tombé malade le 18 octobre; de la céphalalgie, des douleurs lombaires, quelques vomissements, du mal de gorge, de la fièvre, tels furent les symptômes qui le retinrent les 18, 19, 20 et 21 octobre. Le 21 au soir il prend un bain, et le 22 seulement il aperçoit les premières traces de l'éruption pour laquelle il entre dans le service, le 24 au soir. L'invasion avait duré quatre jours; et la maladie justifiant le pronostic bénin que cette circonstance autorisait à porter, guérit simplement. Le 29 la dessiccation était achevée et le malade sortait quelques jours après.

Cet homme avait été vacciné, son éruption était discrète, même à la face, l'invasion remarquable par sa durée prolongée : tels étaient les motifs de la bénignité qui fut attribuée au pronostic.

Une autre condition, certainement digne d'attention, justifiait encore cette opinion. Pendant la période d'éruption, le malade offrait des pustules qui, au lieu de coïncider dans leurs phases diverses, semblaient s'être faites par poussées successives, de sorte qu'à côté de papules en voie de pustulation, on trouvait des pustules déjà ombiliquées, et d'autres plus avancées encore. Or, ce fait est un de ceux qui peuvent appuyer un heureux pronostic.

Il semble au premier abord que cette sorte d'ataxie devrait être d'un fâcheux augure. Et telle est l'opinion des auteurs anciens, et en particulier de Borsieri, cité spécialement sur ce sujet, dans les récentes leçons de M. Jaccoud. Mais s'il en est ainsi pour la variole vraie, il n'en est pas de même de la variole modifiée ou varioloïde, et l'on a eu raison de répéter depuis Jahn, et avec lui, que l'éruption, venant par poussées successives, est, dans la varioloïde, un élément de pronostic favorable. Cette distinction suffit à expliquer l'apparente dissidence qui semble exister au premier abord entre deux assertions qui ne sont opposées que lorsqu'on les attribue faussement au même objet.

A. Ferrand,

Ex-chef de clinique adjoint.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DES ENDUITS IMPERMÉABLES DANS LA PRATIQUE CHIRURGICALE;

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

En pénétrant aujourd'hui dans le domaine chirurgical, je n'ai point à craindre le reproche d'une imprudente ingérance : mon travail a pour objet le traitement de l'inflammation par les enduits imperméables; et une telle question, qui touche au cœur même de la science, l'art, dans sa généralité, s'y trouve intéressé. Quelque direction que vous imprimiez à votre pratique, médecine, chirurgie, obstétrique; quelque spécialité que vous adoptiez, l'inflammation se retrouve infailliblement sous votre main; elle s'y retrouve, ici comme maladie principale, là comme complication; et toujours il vous faut compter avec elle. Prévenir ce mouvement morbide quand il est imminent, le conjurer et l'anéantir alors que déjà l'explosion en est accomplie, l'enduit imperméable en a la vertu, et, à ce titre, il a droit à une large place dans la thérapeutique chirurgicale.

Sans reproduire ici, avec tous les détails que j'ai maintes fois développés, la doctrine à laquelle ressortit la médication isolante, je crois devoir rappeler que cette belle et puissante application pratique emprunte à la physiologie sa propre raison; à cette physiologie qui, *attachant à la chaleur animale la force motrice de la circulation capillaire, y attache du même coup l'aptitude à l'inflammation;* principe capital, notion fondamentale, d'où se dégage directement, pour le praticien, l'emploi, contre l'inflammation, des agents propres à modérer et suspendre le mouvement calorisateur dans la trame organique. Une telle indication, ce sont les enduits imperméables qui la remplissent, comme le démontrent des expériences qu'il n'est plus permis d'ignorer aujourd'hui, les expériences de Fourcault, répétées par plusieurs physiologistes, et que moi-même, dans un but thérapeutique, j'ai variées à l'infini.

Après la déduction logique, l'expérimentation clinique. Tous les praticiens qui, s'inspirant du dogme que je viens d'énoncer, font un emploi large à la fois et intelligent de la médication isolante, obtiennent chaque jour de grands résultats, de ces résultats auxquels leurs espérances n'avaient point osé s'élever. Mes mains sont pleines de documents qui fournissent sur ce point les plus heureux témoignages. Dès 1853, à peine avais-je publié mon ouvrage sur *la chaleur animale, comme principe de l'inflammation*, etc., etc., ouvrage où se trouvent consignés quelques exemples d'application chirurgicale de l'enduit imperméable, que déjà m'était adressé d'Aubusson un blessé sorti de l'hôpital de cette ville, et dont le docteur Delavallade me transmettait l'histoire dans une lettre que je dois faire connaître.

« Le porteur de ce pli, me disait ce savant confrère, présente un exemple tout « récent de la puissance de votre enduit imperméable : ayant eu la main horrible« ment mutilée par un fusil dont le canon avait éclaté, il fut pris immédiatement « d'une inflammation qui, dès le lendemain, avait gagné le dos de la main, l'avant« bras et le bras. Je m'empressai de couvrir toutes ces parties de l'enduit dont vous « avez publié la formule, et les bons effets ne tardèrent pas à s'en manifester. « Je les secondai quelques jours par des irrigations d'eau froide. Malgré les graves « désordres qui avaient dénudé les os et les tendons, réduit la main en lambeaux, « cet homme, chez qui j'ai enduit de collodion toutes les parties enflammées, après « avoir rapproché les chairs divisées; cet homme est arrivé à l'état où vous le verrez « sans avoir éprouvé une heure de souffrance. L'artère palmaire, déchirée, donnait « lieu à une hémorrhagie fort inquiétante, et, ne pouvant placer une ligature dans « ces chairs réduites en bouillie, j'arrêtai le sang par l'application d'une serre-fine « à chaque bout du vaisseau. »

Le docteur Delavallade terminait sa lettre en m'annonçant que le blessé me fournirait lui-même les autres détails que je pourrais désirer. Mais cet homme ne m'a

rien appris de plus, si ce n'est que, réunis autour de son lit, les médecins de l'hôpital n'admettaient d'autre chance de salut que l'amputation, lorsque le docteur Delavallade proposa de revêtir de collodion le membre si compromis. On a vu quel en fut l'effet. La main de cet homme reste sillonnée de cicatrices, mais n'a rien perdu des usages auxquels elle est destinée.

A des praticiens qui s'exprimaient avec enthousiasme sur un médicament nouvellement introduit dans la thérapeutique, un grand chirurgien, dont on admirait la spirituelle bonhomie, le professeur Boyer, répondait : *Hâtez-vous de l'employer pendant qu'il guérit,* paroles d'un sens profond qui traduit, non sans quelque malice, la triste déception après l'aveugle entraînement, l'oubli dédaigneux après la faveur imméritée. La médication isolante n'a point à craindre pareille destinée : l'enduit imperméable guérissait en 1850, lors de mes premières communications; il continuait de guérir en 1853, comme on vient de le voir par la lettre du docteur Delavallade; il guérissait hier encore sous les yeux et avec le concours d'un éminent chirurgien, le docteur Chassaignac; il guérissait dans des conditions périlleuses dont il eût été difficile d'obtenir raison par toute autre médication. Chute violente sur la main droite, luxation compliquée de la première sur la deuxième phalange du pouce, déboîtement complet, déchirure de la peau, des ligaments et de la gaîne des tendons fléchisseurs, mise à nu des surfaces articulaires; et cela, chez une femme de 75 ans; voilà par où débuta la série des accidents auxquels il y eut à répondre. La luxation fut réduite par le docteur Pigache, de Saint-Cloud; car c'est dans cette localité que la chute s'était accomplie, et un bandage contentif fut immédiatement appliqué.

Cependant l'inflammation ne pouvait tarder à s'allumer sur le théâtre d'un tel désordre, et un abcès se développa dans la région thénar, qui fut largement ouvert par le docteur Chassaignac. Une détente dans cette partie fut le résultat de l'opération; mais l'inflammation ne s'en étendit pas moins le long des gaînes tendineuses de l'avant-bras; et cette portion du membre devint ainsi le siége d'un gonflement considérable et fort douloureux. « Je me reprochais, porte la lettre de l'habile chi-
« rurgien, de ne pas m'ouvrir résolûment un accès chirurgical vers la partie pro-
« fonde du membre; ce qui causait mon hésitation, c'était, d'une part, l'âge avancé
« de la malade; c'était, d'autre part, son état d'épuisement dû à une affection très-
« grave dont elle était à peine convalescente.

« C'est dans ces circonstances, et au milieu des perplexités qu'il est de mon
« devoir d'avouer, que M. Pigache proposa l'emploi de l'enduit imperméable, agent
« dont je reconnaissais la haute utilité dans les cas de phlegmon non ouvert, mais
« que, dans le cas particulier, je croyais voué à une impuissance radicale, n'ayant
« jamais triomphé que par le bistouri ou le drainage, des envahissements profonds
« de l'avant-bras, par les suppurations tendineuses. Toutefois, je laissai faire, moins
« par confiance que par égard pour un honorable confrère, bien convaincu d'ailleurs
« que l'enduit imperméable n'ajouterait pas au danger de la situation.

« Mais quelle ne fut pas ma surprise en constatant, après vingt-quatre heures,
« une détente remarquable et presque complète! Cet avant-bras que, la veille, j'avais
« laissé rouge, tendu, excessivement douloureux, fluctuant dans toute l'étendue de
« son tiers inférieur, je le retrouvais avec tous les caractères d'une résolution
« assurée. Je crus un instant à ce qui a été qualifié du nom de délitescence, et je
« m'attendais à des accidents généraux. Point; l'enduit imperméable est soigneu-
« sement entretenu les deuxième et troisième jours, et la résolution est définitive.
« La santé de cette dame s'est ensuite parfaitement rétablie. »

La surprise exprimée ici par notre savant confrère, tous les praticiens l'ont éprouvée, qui, pour la première fois, se sont trouvés en mesure de constater la résolution rapide et comme subite de l'inflammation sous l'enduit imperméable; il en est qui, n'en pouvant croire leurs yeux, n'acceptent qu'avec une extrême réserve un tel résultat; j'en ai vu même, et des plus grands, qui, une fois le succès obtenu,

rebelles encore à l'évidence, s'efforçaient de méconnaître le péril de la veille et d'oublier leurs alarmes à peine dissipées. C'est que la science traditionnelle, la science telle qu'elle a été professée jusqu'ici, est trop étroite pour contenir la raison des grands résultats de la médication isolante; et que, plein de défiance en raison même de son savoir et de son expérience, le savant est toujours prêt à jeter le doute et la dénégation aux faits dont le sens résiste à sa pénétration. Du jour où, élargissant les notions physiologiques, vous aurez reconnu dans la chaleur animale l'élément dynamique, la force motrice qui, commandant à la circulation capillaire, commande nécessairement aussi à l'inflammation; de ce jour, l'enduit imperméable, dont l'effet est de réduire la calorification, sera, pour vous, d'une application parfaitement rationnelle, comme sera simple, naturel et conforme à votre attente, le bienfait qui s'y rattache.

En voyant avec quel ensemble et quelle promptitude la Presse médicale de Paris a reproduit la clinique du professeur Dohrn, de Marbourg, clinique dans laquelle figurent trente et une péritonites puerpérales, sur lesquelles l'habile professeur en a dompté vingt-huit par une simple couche de collodion sur l'abdomen; en comparant cet empressement au silence qui n'a cessé de se faire autour de mes communications du même genre, depuis tantôt vingt ans, je me suis pris à regretter que cette thérapeutique et la conception scientifique dont elle relève n'eussent pas trouvé naissance au delà du Rhin ou de la Manche, ou même par delà l'Atlantique. La vulgarisation s'en fût accomplie plus promptement en France; et ce n'eût pas été sans profit pour la science et l'humanité. Ne pouvant me laver du tort de la nationalité, de ce tort qui, à l'égal de la contemporanéité, se pardonne si difficilement, je n'hésite pas, dans l'intérêt de l'art, à me joindre à ces généreux écrivains dont la judiciaire presbite se trouble aux rayons trop rapprochés des découvertes scientifiques; et, m'associant à leur patriotisme exotique, je mentionnerai ici des faits accomplis sur un théâtre assez éloigné pour mériter le même accueil qu'ont obtenu ceux du docteur Dohrn. Ces faits sont exposés dans une lettre qui me fut adressée d'Aden, en Arabie, à la date du 7 mai 1864, par un savant médecin anglais de l'armée des Indes, le docteur Blanc. « J'ai été assez heureux, m'écrivait cet honorable « confrère, pour me procurer du collodion de Bombay, et, si je n'ai encore rencontré « que peu de cas où l'usage en soit indiqué, j'ai du moins complétement réussi « dans ces quelques occasions. Un érysipèle de la face s'est arrêté comme par « enchantement. Une arthrite de cause externe, avec tendance au phlegmon diffus, « a été rapidement enrayée. Une plaie du pied, produite par un morceau de verre, « et présentant une large auréole inflammatoire, s'est rapidement cicatrisée sans « accident sous l'influence de l'imperméable. »

Les avantages que j'ai si constamment obtenus de la suppression du contact de l'air à la surface de la peau, contre les phlegmasies internes, devaient inspirer l'espoir que cette médication viendrait puissamment en aide au succès de certaines opérations chirurgicales dont le principal danger se lie précisément à l'inflammation des organes renfermés dans les cavités viscérales. Cet espoir est une réalité aujourd'hui. On lira, non sans un vif intérêt, le récit que fait le docteur Ch. Isnard, de Marseille, dans l'*Union médicale de la Provence,* janvier 1866, concernant une femme de 60 ans, chez laquelle une hernie crurale, après vingt-quatre heures d'étranglement, était devenue le siége d'une violente inflammation qui rendait impraticable toute tentative de taxis. De la tumeur herniaire, l'inflammation s'était étendue à tout le péritoine, s'annonçant, dans cette propagation, par de vives douleurs abdominales, un météorisme très-prononcé, des vomissements, la petitesse et la fréquence du pouls, l'anxiété, etc., etc. « J'étends alors, dit le docteur Charles « Isnard, une couche de collodion élastique sur la tumeur et sur tout l'abdomen. « Il est six heures du soir : dès huit heures, les douleurs sont apaisées. Le lende- « main matin contraste avec la veille ; calme, bien-être ; la tumeur et le ventre sont « souples et à peu près insensibles à la pression »

La hernie, toutefois, n'en resta pas moins irréductible, et, après quatre jours, voyant l'étranglement déployer tous ses effets, jusqu'aux vomissements stercoraux, notre habile confrère se décida, sans plus de retard, à la kélotomie. Mais, ne pouvant éviter l'opération, le docteur Ch. Isnard eut au moins l'avantage de ne porter l'instrument que sur des tissus exempts d'inflammation; et, en continuant ensuite de soustraire au contact de l'air, par une couche de collodion, l'abdomen et toutes les parties voisines de la plaie, il eut le bonheur d'obtenir sans obstacle une guérison rapide.

(*La suite prochainement.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séances du 6 et du 13 novembre 1867. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Communication : Trois opérations d'ovariotomie suivies de mort. — Deux résections du genou pratiquées avec succès. — Névralgie guérie par l'excision du nerf lingual. — Concrétions calcaires des bourses. — Nouveau procédé d'injections uréthrales. — Rapport. — Présentations de brochures. — Tumeur cirsoïde artérielle enlevée avec succès par le bistouri.

M. le professeur Vanzetti, de Padoue, a terminé la série des intéressantes communications qu'il est venu faire à la Société de chirurgie, par le récit succinct de trois opérations d'ovariotomie qu'il a pratiquées à différentes époques et qui ont été, toutes les trois, suivies de la mort des opérées. Il y a ajouté le résumé de deux opérations de résection du genou; d'une opération d'excision du nerf lingual; enfin de deux observations de concrétions calcaires des bourses.

La première opération d'ovariotomie remonte à l'année 1846. Il s'agissait d'un kyste multiloculaire excessivement volumineux, qui proéminait à la fois du côté de l'ombilic et du côté de la paroi supérieure du vagin. L'extirpation de l'ovaire, pratiquée à l'aide d'une grande incision étendue du pubis à quatre travers de doigt au-dessus de l'ombilic, ne présenta rien d'extraordinaire; les choses allèrent bien pendant quelques jours, au bout desquels la malade succomba à des accidents de péritonite.

La deuxième opération date de 1859. Le sujet était une femme de 48 à 49 ans, atteinte de kyste multiloculaire et ayant déjà subi plusieurs ponctions. L'opération s'acheva sans accidents, non sans avoir présenté de grandes difficultés, par suite des adhérences contractées par le kyste avec les organes voisins. Les choses allèrent bien jusqu'au douzième jour, où survinrent des accidents de péritonite auxquels la malade succomba le dix-huitième jour. L'autopsie démontra que la péritonite avait été causée par un épanchement de matières fécales à travers des perforations multiples de l'intestin grêle et du gros intestin.

La troisième opération, pratiquée en 1860, le fut sur une dame de Vérone, atteinte de kyste multiloculaire le plus volumineux qu'il ait été donné à M. Vanzetti d'observer dans le cours de sa carrière chirurgicale. Cette tumeur empêchait la malade de marcher et l'obligeait à rester constamment étendue sur un canapé. De plus, elle avait assez gravement altéré la santé générale.

L'opération ne présenta rien de particulier; le kyste avait peu d'adhérences avec les organes voisins; l'incision, partant de quatre travers de doigt au-dessus de l'ombilic, mit à découvert un kyste énorme d'où l'on retira par la ponction douze bassins remplis de liquide. Après quelques jours de réussite apparente, la malade fut prise d'accidents péritonéaux qui la firent succomber le septième jour de l'opération.

Malgré ces trois insuccès, M. Vanzetti déclare qu'il n'en est pas moins resté partisan déclaré de l'ovariotomie, et qu'il est tout disposé, le cas échéant, à la tenter de nouveau, avec plus d'espérance de succès.

Le même ohirurgien a pratiqué deux fois la résection du genou : une fois pour une tumeur blanche de cette articulation, survenue à la suite d'une arthrite traumatique, chez un jeune homme de 19 ans; une autre fois pour une lésion analogue chez un individu âgé de 27 ans. Les deux opérations furent suivies d'un succès complet. M. Vanzetti montre les photographies des malades avant et après l'opération.

L'honorable professeur de l'Université de Padoue raconte avec sa verve italienne comment il guérit une dame atteinte d'une névralgie ancienne et rebelle de la langue, par l'excision du

nerf lingual. Depuis seize mois que l'opération a été pratiquée, la névralgie n'a pas reparu. Il y a abolition de la sensibilité tactile et gustative dans le côté de la langue correspondant à la section du nerf.

Il termine par la relation de deux cas de concrétions calcaires nombreuses qu'il a eu l'occasion d'observer dans le scrotum de deux individus, et par l'exhibition de la photographie d'une femme qui portait sur diverses parties du corps des myriades de petites tumeurs que M. Vanzetti rattache au genre *Molluscum* de Virchow.

M. Desprès fait un rapport verbal sur une série de travaux de M. le docteur Ladureau, candidat à une place de membre correspondant.

Nouveau procédé pour les injections dans le canal de l'urèthre. — M. Félix Guyon communique le procédé suivant dont il se sert pour injecter des liquides dans le canal de l'urèthre, soit à titre de caustiques, soit à titre d'astringents.

Il introduit dans le canal une bougie exploratrice à boule dont il a soin de percer l'extrémité avec une épingle; lorsque l'instrument est parvenu au point malade, il glisse dans son intérieur une petite sonde métallique à laquelle on peut adapter la sonde de Pravaz. (M. Guyon a fait faire plusieurs petites sondes de différents calibres, suivant le volume de l'explorateur.) Lorsque la sonde est arrivée à l'extrémité de l'explorateur, on trouve le piston de la seringue de Pravaz, et le liquide tombe goutte à goutte sur le point malade.

Depuis plusieurs mois, M. Guyon se sert de cet instrument qu'il croit appelé à rendre beaucoup de services, car il y a grand avantage à ce que les liquides injectés dans le canal de l'urèthre ne soient pas poussés avec trop de violence.

Séance du 13 novembre 1867.

M. Verneuil présente, au nom de M. le docteur Borelli, de Turin, une série de brochures ou mémoires relatifs à divers points de science et de pratique chirurgicales.

M. Laborie présente, au nom d'un de ses élèves, M. Hurel, une thèse inaugurale ayant pour titre : *Considérations sur les fractures de la clavicule.* Il résulte du dépouillement de soixante-deux observations réunies dans cette thèse que le traitement le plus simple, c'est-à-dire celui qui consiste purement et simplement à mettre le bras en écharpe, est aussi le meilleur pour obtenir le retour du membre à ses fonctions normales.

M. Desormeaux présente, au nom de M. le docteur Raimbert, de Chateaudun, une brochure intitulée : *Traité de l'affection charbonneuse chez l'homme.* Ce travail est extrait du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.*

M. le président Legouest présente, au nom de M. le docteur Sarrazin, professeur agrégé à la Faculté de Strasbourg, une note relative à un nouveau procédé de compression. Il consiste à envelopper le membre avec un bandage inamovible; on taille ensuite, dans ce bandage, des fenêtres vis-à-vis des points sur lesquels doit porter la compression, qui est faite au moyen de pelotes en liége, dont le volume correspond exactement à la grandeur des fenêtres. On peut alors abandonner à n'importe qui le soin de faire la compression, avec la certitude qu'elle sera bien faite.

M. Guéniot, chirurgien des hôpitaux, lit une *Note sur un cas de tumeur cirsoïde artérielle traitée avec succès par l'ablation au bistouri.*

Parmi les moyens de traitement employés contre ces tumeurs par les chirurgiens, dit M. Guéniot, deux seulement ont donné des guérisons durables : ce sont les *injections de perchlorure de fer dans la tumeur*, et l'*ablation*, soit par la ligature en masse, soit par les caustiques, ou mieux encore par le bistouri. Les injections par le perchlorure de fer ont été suivies de succès entre les mains du docteur Von Pitha, du docteur Schuh, de M. le professeur Gosselin; le docteur Décès (de Reims) et le professeur Bruns (de Tubingue) sont, au contraire, partisans de l'extirpation.

C'est à la dernière de ces deux méthodes que M. Guéniot a donné la préférence dans l'opération couronnée de succès qu'il a pratiquée, à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. le professeur Broca.

Il s'agit d'un jeune homme de 19 ans, boucher, d'une constitution vigoureuse, d'un tempérament sanguin, d'une excellente santé habituelle. Son système artériel n'offre ni anomalie, ni lésion apparente autre que la tumeur cirsoïde artérielle. Toutefois, à l'auscultation du cœur, on constate un bruit de souffle au premier temps, avec maximum vers la base. Sur la peau, on ne trouve qu'un nævus pileux à l'épaule droite.

Ce jeune homme porte, dans la région temporo-pariétale droite, une tumeur pulsatile dont l'origine remonte à neuf ans. Elle aurait débuté dans la peau par une petite plaque que le malade pouvait soulever avec les doigts. Ses progrès ont été lents pendant les cinq ou six premières années, et jamais elle n'a été douloureuse. Mais, depuis trois ans, elle détermine dans l'oreille correspondante la sensation d'un souffle, d'un sifflement, ou d'un bruit que le malade compare à celui des arbres agités par le vent, bruit provoqué par le décubitus latéral droit, et qui trouble parfois le sommeil.

Depuis dix-huit mois environ, la tumeur a pris un accroissement plus rapide. Elle s'étend depuis l'arcade zygomatique jusqu'à la partie supérieure du crâne, en formant, au niveau du pariétal, un relief d'environ 2 centimètres. Elle mesure 8 centimètres dans le sens horizontal et 14 centimètres dans le sens vertical. Sa forme est celle d'une raquette dont le manche serait dirigé vers l'articulation temporo-maxillaire. Elle s'est accrue de haut en bas, en suivant le trajet de l'artère temporale. A la surface existent deux eschares, l'une au centre de la tumeur, l'autre au-devant de l'oreille. Toutes deux sont le résultat d'une application de caustique faite par un guérisseur de Bercy.

La tumeur est molle, en partie réductible par la pression. Elle a son siége sous la peau, avec laquelle elle semble unie, et présente des battements très-prononcés, isochrones au pouls, qui ont leur point de départ au-devant du conduit auditif et arrivent à leur summum au niveau de la tumeur. La main perçoit un frémissement continu avec renfoncement, et l'oreille un bruit de souffle aigu, vibrant, intermittent, ou plutôt continu-saccadé. Vers la partie inférieure de la tumeur, la peau est soulevée par de gros vaisseaux qui ne sont autres que des branches très-développées de l'artère temporale. Ces vaisseaux sont les voies principales d'alimentation de la tumeur, dont les voies secondaires sont fournies par les artères frontales, occipitales et auriculaires.

Une hémorrhagie, survenue le 17 septembre, fut arrêtée au moyen de la compression exercée par le malade lui-même, suivit la chute de l'une des deux eschares; mais, pour en prévenir le retour imminent, M. Guéniot résolut de pratiquer sans délai, le jour même, l'extirpation de la tumeur.

Cette extirpation fut rapide, mais l'hémostase fut laborieuse au milieu des jets de sang qui partaient de tous côtés sous les doigts des aides qui pratiquaient la compression. M. Guéniot ne put se rendre maître de l'hémorrhagie qu'en liant les principales artères. Vingt ligatures furent ainsi successivement appliquées; l'opération dura plus d'une heure. Des morceaux d'agaric légèrement humectés de perchlorure de fer furent disposés sur toute la surface de la plaie, recouverts par une seconde couche d'agaric, le tout fixé au moyen d'un bandage compressif. La perte totale de sang peut être évaluée à environ 1,200 grammes.

Les suites de l'opération furent des plus heureuses. Dès le 21 septembre, à la levée du premier pansement, toute la plaie était en pleine suppuration et couverte de bourgeons charnus. Le 12 novembre, elle était à peu près complétement cicatrisée. Le malade a recouvré la plénitude de sa santé sans que l'affection ait jamais menacé de reparaître. Le bruit de souffle cardiaque persiste avec la même intensité qu'auparavant.

L'examen de la tumeur montre qu'elle est formée par un grand nombre de vaisseaux qui rampent dans le tissu sous-cutané; malgré la minceur des parois, ils restent béants à la coupe et paraissent être constitués par des artères. Ils n'offrent d'ailleurs d'autre altération apparente que leur dilatation considérable. Leur injection est impossible; mais la manière dont l'hémorrhagie s'est produite pendant l'opération, et l'aspect aréolaire du tissu morbide, ne laissent aucun doute sur l'existence de leurs nombreuses et larges anastomoses.

L'auteur termine par quelques remarques sur cette observation, et quelques considérations relatives aux diverses méthodes déjà employées dans le traitement des tumeurs cirsoïdes.

M. Després lit un rapport sur une observation de cheiloplastie de la lèvre inférieure pratiquée par M. le docteur Gyoux (d'Angoulême), à la suite de l'ablation d'un cancroïde de cet organe.

Nous donnerons, dans notre prochain compte rendu, une analyse succincte du rapport de M. Després, ainsi que de la courte discussion qui l'a suivi.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

RÉCLAMATION.

Paris, le 14 novembre 1867.

Monsieur le rédacteur,

Je n'ai nullement l'intention de discuter ici les opinions qui ont été émises dans votre journal au sujet d'un fait de section du nerf médian observé à l'Hôtel-Dieu (voy. Union Méd. du 14 novembre 1867, n° 136, p. 269), car je n'étais pas présent à cette opération; mais, comme l'auteur de l'article semble se fonder sur l'examen microscopique que j'ai fait du segment nerveux enlevé pour admettre que le nerf médian a été complétement sectionné, je dois dire :

Que le jour même de l'opération, l'un de mes collègues de l'Hôtel-Dieu me remit un segment d'un tissu qu'on croyait être nerveux, en me priant de vérifier si c'était un nerf ou un tendon. J'y trouvai, au microscope, des tubes nerveux; mais je fis remarquer en même temps que ce segment examiné, soit à l'œil nu, soit au microscope, ne me paraissait point représenter une section de la totalité du nerf médian.

Je ne vois donc pas pourquoi l'on tirerait de l'examen que j'ai fait de cette pièce une conclusion qui est loin de représenter mon opinion.

Veuillez, je vous prie, Monsieur le rédacteur, insérer la présente rectification dans le prochain numéro de votre journal, et agréez l'assurance de ma considération très-distinguée.

I. L. Prevost, interne à l'Hôtel-Dieu.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

Pilules anticatarrhales. — Paris.

Acide benzoïque.	0,75 centigrammes.
Extrait de pavots	1 gramme.

Faites 6 pilules.

Une par jour, pour faciliter l'expectoration des personnes atteintes de catarrhe pulmonaire chronique. On conseillera en outre de respirer de temps en temps les vapeurs de goudron de houille. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 16 Novembre 1784.

Première représentation à Paris, par les comédiens italiens ordinaires du Roi, de la comédie-parade en un acte intitulée : *Les Docteurs modernes*. Tout Paris alla voir cette charmante farce, dirigée contre Mesmer et le mesmérisme. Elle fourmille de couplets dans le genre de celui-ci. C'est Cassandre (Mesmer) qui répond ainsi à Pierrot, son domestique et compère :

Mon enfant, conçois mon dessein :
Peu m'importe que l'on m'affiche
Partout pour pauvre médecin,
Si je deviens médecin riche.

A la fin de la pièce, le public ayant demandé à grands cris le nom de l'auteur, Rosière, le régisseur s'avança devant la rampe, et dit : « Messieurs, j'ai eu l'honneur de vous annoncer « que l'auteur (Radet) était dans la salle des crises; vos bontés l'en ont fait partir, et nous ne « savons pas ce qu'il est devenu. » — A. Ch.

COURRIER.

Nous rappelons à nos lecteurs que la souscription pour le buste de Trousseau sera close le 1er décembre prochain.

— Contrairement aux renseignements recueillis auprès de personnes que nous avions lieu de croire bien informées, le projet d'une création de chefs de clinique chirurgicale, annoncé par la *Gazette des hôpitaux*, paraît avoir été soumis aux délibérations de la Faculté, qui s'y serait montrée favorable. (*Gazette hebdomadaire.*)

Association générale. — Dans la dernière séance de la Société centrale, on a procédé aux admissions suivantes :

MM. Ameuille, Bonnet, Gabrielli, Jarjavay, Paul (Constantin), Rech, Guillaume, Hauregard.

Association des médecins du département de la Seine. — Nous lisons avec une vive satisfaction, et nous nous empressons de reproduire la note suivante publiée hier par la *Gazette des hôpitaux :*

La commission générale a exprimé le désir de voir publier, dès à présent, le relevé des dons et legs reçus par l'Association des médecins de la Seine pendant l'exercice 1867. En voici le relevé qui nous est communiqué par le secrétaire général, M. Louis Orfila :

M. Semelaigne (pour perpétuer la cotisation de C. Pinel), 1,170 fr.;—M. Woillez, 300 fr.; — Mme Robert, 20 fr. ; — La Société médicale du deuxième arrondissement, par les mains de M. Ameuille, 50 fr. ; — M. Vautier, 20 fr. ; — M. Labarraque, 15 fr. ; — M. Marjolin, 100 fr. — M. V. Masson, 60 fr. ; — Mme Natalis Guillot (pour perpétuer la cotisation de M. N. Guillot), 500 fr. ; — M. Thibaut, 100 fr. ; — Mme Blandin, 50 fr. ; — M. Vigla, 200 fr. ; — Mme Vosseur, 20 fr. ; — M. Nélaton, 500 fr. — M. X..., 56 fr.

Pour perpétuer leur cotisation. — M. Danyau, 500 fr. ; — M. Orfila, 400 fr. ; — M. Dupont, 400 fr. ; — M. Lasègue, 400 fr. ; — M. Gontier, 400 fr. ; M. Léger Fleurus, 500 fr. ; — M. Mialhe, 400 fr. ; M. Genouville (père), 500 fr. ;

Pour perpétuer partie de leur cotisation. — M. Ameuille, 100 fr. ; — M. N. Gueneau de Mussy, 200 fr.

Pour ajouter à leur cotisation déjà perpétuée. — M. Thibierge, 80 fr. ; — M. Barth, 100 fr.; — Legs de M. Garnier, 11,500 fr. ; — Legs de M. Maurue, 2,200 fr. ; — Legs de M. Peraudin, 2,000 fr. — Total : 22,841 fr.

A cette somme il faut ajouter aujourd'hui un legs de « vingt mille francs. »

Notre illustre président, Velpeau, dont la mort récente a causé une si douloureuse surprise dans le Corps médical, a voulu continuer par delà sa tombe à participer largement au soulagement des infortunes confraternelles.

— L'École supérieure de pharmacie a fait sa rentrée en séance solennelle le mercredi 13 novembre, sous la présidence de M. Bussy, directeur de cette École, et en présence de M. Schmit, inspecteur d'Académie.

La séance a été ouverte par un discours de M. Bussy, président de l'Assemblée ;

M. Buignet, professeur de physique et secrétaire général de la Société de pharmacie de Paris, a rendu compte des travaux de cette Société pendant l'année 1867 ;

M. Lefort a fait une lecture sur les propriétés et la préparation de la digitaline ;

M. Coulier a lu un rapport sur le prix des thèses ;

M. Adrian a lu un rapport sur le prix proposé pour l'analyse du garou ;

M. Planchon, professeur de matière médicale, a lu le rapport sur les prix de l'École et sur le prix Ménier.

Les prix ont été décernés dans l'ordre suivant :

Prix de 1re année, M. Patrouillard. — Prix de 2me année, M. Depasse. — Prix de 3me année, M. Carle. — Prix Ménier, M. Charbonnier. — Prix des thèses de la Société de pharmacie, M. Guichard.

Nécrologie. — On lit dans le *Journal de Toulouse :* « Les obsèques de M. le docteur Estevenet ont eu lieu sur la paroisse Saint-Étienne. Le cortége qui a accompagné cet éminent praticien à sa dernière demeure était très-considérable. On y remarquait un grand nombre des confrères du défunt, l'Administration et le personnel des hospices.

« Les cordons du poêle étaient tenus par M. Piou, premier président de la Cour impériale ; M. Roustan, recteur de l'Académie ; M. le docteur Bonamy, professeur à l'École de médecine ; M. le docteur Marchand, président de la Société impériale de médecine.

« Venaient ensuite trois draps. Le premier était tenu par les collègues de l'honorable défunt à l'École de médecine : MM. les docteurs Noguès, Batut, Pégot, Magnes-Lahens, Guitard et Bonnemaison. Les deux autres par des membres de la Société de médecine et de l'Association médicale.

« Un détachement du 72e de ligne lui a rendu les honneurs en qualité de chevalier de la Légion d'honneur.

« Conformément à la volonté de M. le docteur Estevenet, aucun discours n'a été prononcé sur sa tombe. »

— M. le docteur Wecker reprendra ses conférences cliniques à son dispensaire, 18, rue Visconti, le lundi 18 novembre, à deux heures, et les continuera les lundis et les mercredis suivants.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 138. Mardi 19 Novembre 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 18 Novembre 1867.

Indulgence et Patience.

MM. Jeannel et Diday, qui ne sont pas certainement les ennemis de l'Association générale ;

M. Jeannel dont les efforts, le zèle et l'ardeur entraînante firent éclore, à Bordeaux, la première manifestation sérieuse et efficace en faveur de cette institution; M. Jeannel qui la voulait plus homogène, plus centralisée, plus fédérative qu'elle ne l'est, et qui en plaçait la tête à Paris, ou plutôt qui demandait que l'Association des médecins de la Seine devînt cette tête et ce corps; M. Jeannel qui, après l'insuccès de cette proposition, s'est rallié de corps et d'âme au système plus libéral, plus décentralisateur, plus fédératif qui a prévalu, et qui laisse aux Sociétés locales leur autonomie, la gestion de leurs finances, leur droit souverain d'admission et d'exclusion, etc., etc.;

M. Diday qui, après quelques hésitations, quelques doutes, quelques demandes légitimes de précaution et de temps, s'est franchement rallié au système fédératif de l'Association générale; M. Diday qui a chaleureusement combattu, nous le savons, la proposition de sécession et qui a ostensiblement voté contre elle;

MM. Jeannel et Diday doivent voir l'usage que la Presse hostile a fait de leurs réflexions, et regrettent peut-être de les avoir produites dans des circonstances aussi inopportunes, et dont la malveillance devait s'emparer avec autant d'empressement.

Mais trêve aux récriminations; comme cela souvent arrive, d'un mal un bien peut naître. Les publications de MM. Jeannel et Diday ont fourni l'occasion aux ennemis de l'Association de révéler leurs vœux, leurs espérances, leurs projets. Un journal, dans les colonnes duquel on pouvait s'attendre à ne pas la trouver, a fait cette révélation brutalement nette : ce qu'il veut, ce qu'il attend, ce qu'il espère, c'est la « dissolution de l'Association. »

Et qu'on ne s'y trompe pas : si l'on s'en prend aujourd'hui à l'Association générale, c'est parce qu'on la croit très-faussement périclitante et menacée. Si les espérances des hostiles venaient à se réaliser, s'ils obtenaient ce qui est heureusement impraticable, la désagrégation des Sociétés locales du lien fédératif qui les unit, c'est contre l'existence même des Sociétés locales que se dirigeraient bientôt les hostilités.

En effet, l'Association est un principe; quelque forme qu'elle revête, qu'elle soit unitaire, ou fédérative, ou isolée par fragments, sa base, son but, ses moyens sont les mêmes; elle veut l'assistance, la protection, la solidarité, la mutualité confraternelles; à côté de la défense des droits elle réclame le moral accomplissement des devoirs professionnels.

Or, tout cela pour les hostiles ne constitue qu'une absorption déplorable de l'individu, que la perte de sa spontanéité, que la confiscation de sa liberté; l'assistance n'est qu'une aumône misérable et qui fait rougir de honte celui qui la reçoit; la mutualité n'est qu'une atteinte odieuse au libre développement des facultés individuelles; la solidarité n'est que l'exploitation misérable d'un monopole professionnel, et la

protection qu'un attentat à la liberté servant d'auxiliaire méprisable aux institutions policières.

Ne vous faites donc pas illusion, imprudents mais heureusement bien rares partisans d'une sécession dont vous ne prévoyez ni les dangers, ni les conséquences. On vous pousse aujourd'hui vers la désagrégation pour vous attaquer demain dans votre existence même, dans votre principe même d'existence. Les principes ne transigent pas, ils sont impitoyablement logiques, inexorables et implacables. C'est « la dissolution » de l'Association que l'on attend et que l'on voit au bout de ces *points noirs* dont on amplifie à dessein l'étendue et le nombre.

Ne vous y trompez pas non plus, Association honorable, respectable et bienfaisante des médecins de la Seine, dont on encourage habilement la résistance à l'agrégation; comme en définitive l'Association générale n'a été que l'extension de votre principe, de vos actes et de votre bienfaisance, vous ne trouveriez pas plus grâce qu'elle-même devant les attaques des ennemis de l'Association.

Voilà ce qu'il faut bien voir sans crainte et sans étonnement. Nous assistons aujourd'hui à une explosion nouvelle de ces attaques dont la mort à jamais regrettable de M. Rayer a été l'occasion et le prétexte. Les articles que nous persistons à qualifier d'inopportuns de MM. Diday et Jeannel ont ranimé l'ardeur des hostiles. Ces articles ont fait croire à des dissidences graves, à des menaces sérieuses, lorsqu'ils n'étaient que l'expression, nous en avons l'assurance aujourd'hui, que de conseils bien intentionnés et d'excitations peut-être utiles.

Ce dernier mot de conseils nous conduirait naturellement à l'examen du dernier article dans lequel M. Diday expose ses idées sur la marche qu'il conviendrait, selon lui, d'imprimer à l'Association. Mais une circonstance nous arrête. Malgré tous nos efforts pour dégager notre humble personnalité de journaliste de celle de secrétaire général de l'Association, nous n'y réussissons pas toujours. Ce que nous publions ici sous notre propre responsabilité, et dans notre spontanéité, a été interprété souvent comme l'émanation d'une autorité plus haute et collective; cela nous gêne et nous impose souvent aussi une réserve préjudiciable au développement de nos idées et à la forme sous laquelle nous pourrions les produire.

Que notre honorable confrère de Lyon nous permette donc de lui répondre vaguement sans doute, mais avec conviction, que nous sommes loin de penser que tout va pour le mieux dans la meilleure des Associations possibles; que son fonctionnement, ici ou là, ne laisse rien à désirer; qu'aucune modification n'est à demander, et que toute amélioration est impossible. Notre foi dans l'Association ne se traduit pas, Dieu merci! par un aveugle optimisme. Mais nous lui dirons aussi qu'il ne faut pas rêver une perfection absolue, qui n'est le propre ni des individus ni des institutions; que celles-ci surtout se perfectionnent par le temps et l'expérience; que, dans une œuvre aussi considérable, aussi difficile, aussi délicate et aussi dénuée d'antécédents que l'a été la fondation de l'Association générale, il faut être indulgent pour les *desiderata* qu'elle laisse encore apercevoir; et que, enfin, dans une Association fédérative comme la nôtre, chaque Société locale ayant voix au chapitre, jouissant du libre droit de conseils, d'approbation et d'improbation, c'est dans les assemblées générales annuelles qu'elles doivent manifester leurs volontés; car, contrairement à ce qui a été avancé avec autant d'injustice que d'ignorance des choses, c'est l'assemblée générale qui est souveraine, et le Conseil général, à Paris, n'est que son comité exécutif.

Voilà la vérité vraie qu'ignorent ou font semblant d'ignorer ceux qui crient à l'absorption, à la centralisation, au despotisme de Paris. Ce gros mot a été imprimé ces jours derniers, et, franchement, il nous a fait rire.

Et comment ne pas rire également de ceux qui, pour cri de guerre contre l'Association générale, prennent le mot de *Fédération?* qui demandent qu'à l'institution actuelle, telle qu'elle fonctionne, on substitue une Association fédérative? Évidemment, ces naïfs adversaires n'ont pas lu un seul mot des statuts de l'Association

générale, car ils demandent précisément la fondation de ce qui existe, de ce qui fonctionne, de ce qui vit et vivra, malgré toutes les oppositions, toutes les malveillances, au grand profit de toutes les détresses professionnelles que ces tristes attaques peuvent multiplier sans doute, mais sont impuissantes à secourir.

Amédée LATOUR.

P. S. Cet article était composé à l'imprimerie quand nous est parvenu le numéro du *Journal de médecine de Bordeaux*, qui contient un nouvel article de M. Jeannel auquel il sera répondu le plus prochainement possible.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DES ENDUITS IMPERMÉABLES DANS LA PRATIQUE CHIRURGICALE (1);

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

Rien ne traduit mieux la puissance d'une médication contre une maladie, que la chute de cette maladie même, malgré la persistance de la cause à laquelle s'en rattache l'explosion. Vainement, dans le fait de M. Ch. Isnard, l'étranglement subsiste, l'enduit imperméable n'en éteint pas moins la péritonite et ne l'empêche pas moins de renaître. C'est que, en supprimant l'action de l'air sur la paroi abdominale, on suspend l'exerciee de la calorification dans la cavité viscérale correspondante, et avec l'exercice de la calorification, l'aptitude à l'inflammation qui en dépend. La malade de l'habile chirurgien se trouvait ainsi artificiellement placée dans les conditions mêmes où serait naturellement un animal inférieur privé de température propre et, à ce titre, non susceptible d'inflammation; animal inférieur chez lequel se serait produit le fait mécanique de l'étranglement intestinal. Certains phénomènes morbides pourraient surgir d'un tel accident, la mort même en pourrait être la conséquence; mais, parmi ces phénomènes morbides, il n'y aurait point place pour l'inflammation; puisque l'animal n'en possède point l'élément physiologique. Ainsi de la malade de M. Ch. Isnard. Hormis l'inflammation qui ne pouvait plus renaître, la malade restait menacée de tous les autres accidents naturellement liés à l'étranglement intestinal, et, ces accidents, M. Ch. Isnard les a prévenus en rétablissant, par l'opération, la continuité de l'intestin.

Chez un malade atteint d'une invagination intestinale j'obtins également, à la faveur d'une large ceinture de collodion, la chute de la péritonite dont l'explosion s'annonçait, le troisième jour, d'une manière fort alarmante, par un météorisme considérable, des douleurs très-vives généralisées dans l'abdomen, une grande fréquence du pouls, des vomissements répétés, etc., etc., et j'espérais alors que, gagnant du temps à l'abri de l'inflammation, l'intestin parviendrait à se dégager sous l'action des douches ascendantes poussées avec force, des potions huileuses laxatives et d'une abondante ingestion de café comme on l'a recommandé dans ces derniers temps; ou bien que la portion invaginée frappée de gangrène au siége de la constriction, se détacherait en laissant réunis par des adhérences solides, les deux bouts juxtaposés du cylindre intestinal. Malheureusement l'invagination résista, et, d'un autre côté, ce ne fut que le dix-septième jour que s'accomplit la séparation de la portion étranglée de l'intestin, et que les vomissements de matières fécaloïdes, qui duraient depuis une huitaine, furent remplacés par d'abondantes évacuations alvines, témoignage certain du rétablissement du tube digestif dans sa continuité. Mais alors les symptômes d'une infection putride sévissaient depuis quarante-huit heures déjà, s'accentuant de plus en plus; et mon malade succombait le jour même de l'exonération du ventre, la bouche et la gorge tapissées d'une exsudation diphthéritique à laquelle sans doute participait la longueur du cylindre digestif. L'autopsie ne put être pratiquée.

(1) Suite. — Voir le numéro du 16 novembre.

Mon malade succombait, et ce fut pour l'art un échec douloureux; mais il n'en reste pas moins constant que la péritonite qui avait éclaté, le troisième jour, fut conjurée immédiatement par une couche de collodion, et que cet enduit, soigneusement entretenu, l'empêcha de reparaître malgré la persistance de l'étrangement. C'est là un fait auquel les praticiens, non plus que les physiologistes, ne sauraient rester indifférents; car il démontre, avec une parfaite évidence, que la suppression du contact de l'air à la surface du corps, en suspendant l'acte calorificateur, suspend du même coup, et d'une manière absolue, l'aptitude à l'inflammation.

Chez la malade du docteur Ch. Isnard, comme chez le malheureux dont je viens de tracer l'histoire, la péritonite s'éteignit sans que l'étranglement qui l'avait déterminée, fût détruit. Dans des conditions morbides semblables, le docteur Ferdinand Benoist, de Neuville (Nièvre), obtint mieux encore. On peut lire dans l'UNION MÉDICALE, janvier 1864, une observation de ce praticien distingué relative à une hernie crurale irréductible chez une femme de 68 ans, hernie crurale subitement augmentée de volume sous l'impulsion d'une forte quinte de toux, et devenue alors le siége d'une vive inflammation qui promptement s'étendit à toute la membrane péritonéale. Ici, comme dans les exemples précédents, l'enduit imperméable fit justice de cette complication, et, en outre, les symptômes de l'étranglement se dissipèrent avec la chute de l'inflammation. Un tel résultat se comprend aisément, puisque la cessation de la fluxion sanguine diminue nécessairement l'épaisseur, et de l'anneau qui étrangle, et de l'intestin qui est étranglé.

A cette observation le docteur Ferdinand Benoist en a joint une autre qui a pour objet de démontrer que la médication isolante, en prévenant l'inflammation, peut apporter au chirurgien un précieux concours et assurer le succès d'opérations sanglantes, dont les suites sont si fréquemment fâcheuses. Il s'agit d'un vieillard chez lequel la kélotomie fut pratiquée, au milieu des difficultés les plus sérieuses, en raison des nombreuses adhérences qu'il fallut détruire. Durée de l'opération, étendue de la plaie, tout ici faisait craindre l'explosion d'une péritonite. Il n'en fut rien : la guérison s'accomplit très-promptement; et ce succès, le docteur Benoist, sans hésiter, en fait honneur au soin qu'il prit d'entretenir une couche de collodion sur l'abdomen, comme autour de la plaie.

En appelant sur ces deux faits, l'attention des praticiens, notre savant confrère exprime l'espérance de voir les chirurgiens mettre à profit les enduits imperméables, pour conjurer, à la suite des grandes opérations, l'inflammation qui en crée le principal danger. Il signale à ce sujet, l'ovariotomie qui, selon lui, se montrerait bien autrement favorable qu'elle n'a été jusqu'à ce jour, si on la faisait suivre immédiatement d'une large application de collodion, pour prévenir la péritonite, écueil ordinaire de cette opération; et je ne puis que m'associer à cette sage remarque.

MM. Ferdinand Benoist et Ch. Isnard ont parfaitement réussi chez leurs malades, en appliquant le collodion sur l'abdomen et autour de la plaie : ils pouvaient accroître leurs chances de succès, par le revêtement même des tissus divisés, en les défendant toutefois du contact immédiat de l'enduit, par l'interposition, soit d'une légère couche de coton, soit d'un morceau de peau de baudruche gommée. C'eût été le pansement par occlusion, méthode dont les avantages ont été particulièrement signalés par M. Jules Guérin. Ce n'est pas que, me rencontrant sur ce point spécial, avec l'habile chirurgien, j'adhère aux principes dont il prétend s'autoriser : notre éminent confrère, en protégeant les plaies contre le contact de l'air, n'a d'autre pensée que d'éviter l'action chimique de ce fluide sur les humeurs organiques dont elles sont baignées, et de prévenir ainsi une altération d'où il fait sortir l'infection putride, et, à la suite de cette infection, les érysipèles et les autres complications que redoutent, à si juste titre, les chirurgiens.

A Dieu ne plaise que je cherche à réduire le mérite ou la gloire de M. J. Guérin : cet ingénieux praticien a contribué, pour la principale part, à instituer et vulgariser une méthode opératoire et un genre de pansement qui resteront, pour la chirurgie,

de précieuses conquêtes; et en lui consacrant une belle page, l'histoire de l'art ne sera que juste. Mais, il faut bien le dire, si M. J. Guérin a judicieusement constaté l'influence nocive de l'air sur les tissus entamés, il a complétement méconnu la véritable raison du fait : ne voyant qu'une action chimique là où s'accomplit d'abord une action physiologique, il ne s'est point mis en possession des éléments réels de généralisation ; et restreinte comme son principe, sa médication est restée limitée aux plaies exposées.

Mon principe vient de plus haut : fourni par un des éléments mêmes de l'existence, il se dégage de l'action physiologique de l'air, non plus seulement sur les tissus divisés, mais bien sur toutes les surfaces organiques; de cette action physiologique à laquelle est liée la chaleur animale, et par la chaleur animale, l'inflammation. Empreint ainsi d'un caractère général, ce principe s'applique partout dans l'économie, que les tissus soient entamés ou non; qu'ils soient situés à la surface du corps ou cachés dans la profondeur de l'organisme.

L'action physiologique de l'air, susceptible comme élément de calorification, d'allumer l'inflammation, voilà le premier fait à éviter quand les tissus sont divisés; l'altération des fluides ne vient qu'après, et alors seulement que déjà l'inflammation a éclaté, l'inflammation d'où surgissent les deux principaux instruments de la putridité : un produit morbide très-fermentescible et une chaleur qui, portée à 3 et 4 degrés au-dessus de la température normale, ajoute considérablement au pouvoir chimique et active ainsi toutes les combinaisons, précipite toutes les réactions. A moins que l'atmosphère ne soit elle-même corrompue, ce sont là les seules conditions de l'infection putride par les plaies.

Pour perfectionner le pansement par occlusion, M. J. Guérin a imaginé, dans ces derniers temps, un appareil pneumatique à la faveur duquel il soustrait au contact de l'air, non-seulement la plaie à protéger, mais encore une grande surface au delà. J'ignore si, par un tel pansement, M. J. Guérin n'a pour but que la simple occlusion des plaies ; mais, ce que je n'ignore pas, c'est qu'il y rencontre en même temps la *médication isolante;* cette médication qui, en supprimant le contact de l'air sur une large surface, suspend dans la région correspondante, l'action calorisatrice et, du même coup, paralyse l'aptitude à l'inflammation. Ce procédé, comme moyen d'isoler de l'air, une région du corps, est de beaucoup inférieur aux enduits imperméables; mais il possède un avantage qui lui est exclusif et auquel s'en mesure la véritable valeur : c'est d'aspirer, de soutirer par une sorte de succion et sans violence, les divers corps dont il importe de dégager les plaies. Tel est le rôle de l'appareil pneumatique, telle en est l'appropriation. Hors de là, et lorsqu'il s'agit simplement de réprimer et de prévenir l'inflammation, l'enduit imperméable se recommandant au praticien, par des avantages multipliés qui lui sont propres, mérite la préférence : il supprime d'une manière absolue, et sans compression douloureuse, le contact de l'air; il s'applique aisément sur toutes les régions du corps, au cou, au visage comme partout ailleurs; et enfin, préparé promptement et sans difficulté, il se trouve constamment à la portée de tous. Les blessures de divers genres, que j'ai traitées par une couche de collodion, se sont rapidement cicatrisées sans suppuration comme sans inflammation, quelle qu'en fût d'ailleurs la gravité. L'appareil pneumatique ne saurait faire mieux. J'ai eu récemment occasion de donner des soins à un enfant de 10 ans grièvement blessé à la main droite, par l'explosion simultanée de deux boites de capsules. De nombreuses meurtrissures couvraient les doigts et la paume de la main, au milieu desquelles se voyaient deux plaies larges, profondes et déchiquetées; l'une comprenant transversalement, dans la région palmaire, une étendue de 2 centimètres; l'autre, plus considérable, pénétrant dans l'épaisseur de l'éminence thénar et s'étendant à la duplicature cutanée qui unit le pouce à l'index, duplicature qui se trouvait divisée jusqu'à la base. Appelé sur-le-champ, j'étais en présence de cet enfant, une heure après l'accident : sa mère lui avait heureusement tenu la main dans l'eau froide et avait ainsi modéré la douleur, en même temps qu'elle avait

retardé le mouvement inflammatoire. Le sang avait coulé abondamment, et, l'ayant arrêté sans difficulté par le rapprochement des chairs lacérées, j'appliquai sur les plaies, de petites bandelettes de peau de baudruche gommée, pour éviter à des parties entamées, le contact douloureux du collodion, et aussi pour assurer, à l'abri de l'humidité, l'adhérence de l'enduit. Ce topique fut ainsi étendu sur toute la main, d'un côté jusqu'au-dessus du poignet, de l'autre jusqu'à l'extrémité des doigts dont chacun fut enveloppé séparément comme par un gantelet. Le membre fut mis en écharpe, la main sur un plan plus élevé que le poignet, et je me retirai en recommandant de revêtir soigneusement toutes les fissures qui pourraient se produire à l'enduit.

Je visitai mon jeune blessé trois jours de suite; et, constatant que la main restait parfaitement exempte d'inflammation, je conseillai d'entretenir l'enduit une huitaine de jours encore et d'en attendre ensuite la chute pour me représenter l'enfant.

L'accident était arrivé le 2 janvier, à la suite des petits dons d'étrennes au nombre desquels figuraient les funestes capsules; je quittai l'enfant le 5 et on le soumit de nouveau à mon examen le 30. Ma satisfaction fut grande, à la vue de cette main qui, par la seule suppression du contact de l'air, ayant complétement échappé à l'inflammation, avait si parfaitement retrouvé ses conditions normales. Ces plaies profondes et déchiquetées dont on pouvait tout craindre, pas un atome de pus ne s'y était produit; et les seules traces qui les pussent rappeler, c'étaient deux cicatrices linéaires à peine visibles. Seulement la duplicature cutanée qui avait été divisée si profondément, ayant subi une perte de substance, se trouvait un peu réduite, et le mouvement d'opposition du pouce en était ainsi limité. Cet inconvénient, le soin d'écarter fréquemment le pouce de l'index, l'a promptement effacé.

La chirurgie militaire, si souvent aux prises avec les plaies par armes à feu, tirera indubitablement grand parti d'une thérapeutique dont la vertu s'affirme avec tant d'éclat; et, certes, c'est bien le moins que du sein de la science surgissent de nouveaux moyens de réparation et de conservation, alors que, d'un autre côté, on s'attache avec tant de zèle à perfectionner l'art de mutiler et détruire les hommes.

Quand un principe est juste, les conséquences s'en déroulent logiquement, et, si étendues qu'elles soient, elles n'ont rien à redouter de l'épreuve expérimentale. Ce n'est pas seulement contre les plaies par armes à feu, que la médication isolante est employée avec tant de succès : partout où est à craindre le développement de l'inflammation, partout la suppression du contact de l'air maintient ses avantages; et, quelle que soit la cause de la blessure, toujours l'enduit imperméable est d'une heureuse application. Un homme de 65 ans tombe, l'arcade surcilière gauche sur l'angle d'un trottoir, et se fend obliquement le sourcil, dans une étendue de 3 centimètres et, dans toute l'épaisseur des tissus, jusqu'au périoste, qu'on sent au fond de la plaie. Aucun signe de fracture ne s'aperçoit; mais la chute s'est accomplie, non sans commotion, car le blessé a complétement perdu connaissance, sur le moment même, et il conserve encore du vague dans la pensée lorsque je le vois, un quart d'heure après l'accident. Le sang coule abondamment, et je parviens à l'arrêter en tenant juxtaposés aussi étroitement que possible, les bords de la plaie, au moyen de trois bandelettes de diachylon gommé placées obliquement, de la partie inférieure de la tempe à la partie moyenne du front, deux points où je puis m'appuyer solidement. Je seconde l'effet de ce rapprochement par l'application, le long de la plaie, d'une couche de coton destinée à favoriser la formation d'un léger caillot fibrineux, en se laissant traverser seulement par la partie la plus liquide du sang. Ayant ensuite exprimé, par la pression, cette couche de coton, je complète le pansement avec un enduit de collodion qui comprend toute la moitié gauche du front, l'arcade sourcilière jusque sur la paupière supérieure, la tempe et la pommette. Cet appareil se détache dix jours après, laissant à découvert une cicatrice si peu apparente, qu'il me faut en bien approcher, pour l'apercevoir.

(La fin à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

DE L'ANTAGONISME DANS LES MALADIES;

Par M. LECADRE, du Havre,

Rapport fait à la Société médicale d'émulation de Paris,

Par M. CAZALAS.

Messieurs,

Vous m'avez chargé, dans notre dernière séance, de vous faire un rapport succinct sur un opuscule de notre savant et laborieux correspondant, M. Lecadre, intitulé : *De l'antagonisme dans les maladies.* Je m'acquitte avec d'autant plus de plaisir de cette mission que ce travail est original et que, par les hautes questions qu'il soulève, il mérite un intérêt tout particulier.

Bien que ce mémoire porte seulement pour titre : *De l'antagonisme dans les maladies*, son auteur touche, en passant, à l'antagonisme dans les autres branches de la science médicale, en chimie, en histoire naturelle, en physiologie et en thérapeutique; et, partout il cherche à préciser la valeur de ce mot, sur lequel on aura, néanmoins, bien de la peine à s'entendre.

« Ce serait, dit-il, abuser de ce mot que de l'appliquer aux neutralisations incessantes qui se passent dans les phénomènes chimiques et qui sont plutôt des effets d'affinité ou de cohésion que d'antagonisme. »

Il reconnaîtrait volontiers une espèce d'antagonisme entre la belladone qui dilate la pupille et la fève du Calabar qui la resserre, entre la morphine qui relâche les tissus et la strychnine qui les contracte, entre le curare qui semble porter son action spéciale sur les nerfs moteurs, et la strychnine qui paraît agir spécialement sur les nerfs sensitifs, entre le quinquina et la fièvre intermittente, entre l'iode et la scrofule, ètre le mercure et la syphilis, etc.; mais, en homme sage et pratique, il ne fait que poser les questions sans avoir la prétention de les résoudre, et il convient lui-même que nous savons encore peu de chose sur l'action intime des médicaments et sur l'antagonisme des remèdes entre eux.

L'antagonisme, en pathologie, dit M. Lecadre, n'est pas aussi ordinaire ni aussi bien dessiné que l'antagonisme thérapeutique; il est quelquefois si peu clair, ajoute-t-il, qu'on peut douter de son existence, et il se demande si c'est par identité ou par antagonisme que la vaccine préserve de la variole. Il penche du côté de la deuxième hypothèse. Quant à moi, si j'étais obligé d'exprimer mon opinion, j'aimerais mieux la première, par cette raison que, la vaccine, agissant comme une première attaque de variole, préserve d'une deuxième attaque de la même maladie.

Il est disposé à admettre, dans certaines limites qu'il resterait à déterminer, l'antagonisme entre la fièvre intermittente d'une part, la fièvre typhoïde, la phthisie pulmonaire et le choléra de l'autre, et peut-être même entre la goutte et la gravelle, entre certains états du cerveau et la sensibilité, entre l'état de grossesse et certaines maladies épidémiques.

L'idée d'antagonisme entre la fièvre intermittente d'un côté, la fièvre typhoïde et la phthisie pulmonaire de l'autre, érigée en doctrine par un homme de génie, Boudin, que la mort vient de ravir si prématurément à la science et à ses nombreux amis, ne saurait être acceptée sans le contrôle prolongé de l'expérience.

Il y a sans doute, au moins parfois, quelque chose de fondé en pratique, dans l'idée théorique de Boudin : la rareté relative de la fièvre typhoïde et de la phthisie pulmonaire dans les localités franchement paludéennes; mais la doctrine de l'antagonisme est erronée parce qu'on a fait de ce mot une fausse application :

Le mot antagonisme est un terme général, s'appliquant à tout, se trouvant partout et qui veut dire. « *La résistance que s'opposent directement deux puissances contraires.* »

Appliqué à la pathologie, ce mot a été détourné de son sens primitif et réel, et cette déviation, si elle se perpétue, deviendra, nécessairement, une nouvelle source de difficultés, de discussions interminables ne pouvant aboutir qu'à la confusion et aux ténèbres.

En effet, les médecins entendent aujourd'hui par antagonisme pathologique, la condition qui fait que, dans un même pays, certaines maladies sont exclusives d'autres, ou, pour parler plus nettement, la rareté, dans une localité, de certaines maladies coïncident avec la fréquence de certaines autres.

Le fait est exact dans certains lieux, mais il est faux dans bien d'autres; car, s'il est incontestable que la fièvre typhoïde est rare dans certains pays marécageux, il en est d'autres où les maladies marchent très-bien ensemble; et, je peux affirmer que, dans ce dernier cas, la fièvre

typhoïde et la phthisie pulmonaire parcourent bien rarement leurs longues périodes normales sans complication d'intermittence manifeste.

Et puis, dans les lieux où la rareté d'une maladie coïncide avec la fréquence d'une autre maladie, est-ce bien à l'antagonisme, c'est-à-dire à la résistance de l'une de ces deux maladies contre l'autre, qu'il faut l'attribuer? Évidemment, non. Car, dans bien d'autres localités, les deux maladies marchent parallèlement chez des individus différents ou ensemble chez le même individu. Il n'y a pas là le moindre antagonisme entre les deux maladies; et, si dans certains pays la fièvre typhoïde est rare et la fièvre intermittente fréquente, c'est uniquement parce que la cause essentielle de celle-ci domine et que la cause essentielle de l'autre est absente ou peu puissante; mais je le répète, dans beaucoup de pays où les fièvres paludéennes sont endémiques, les affections typhiques et tuberculeuses y sont moins rares qu'on ne le pense généralement, et pour vous en donner une preuve évidente, il suffit de citer les quelques chiffres suivants :

1° Depuis le 11 janvier 1831 — jour de son ouverture — jusqu'au 31 décembre 1852, c'est-à-dire en vingt-deux ans, il est mort à l'hôpital d'Oran 13,427 malades civils ou militaires.

Sur ce nombre, ont succombé par suite :

D'affections paludéennes (fièvres intermittentes et rémittentes). . 418
— typhiques (fièvre typhoïde ou typhus). 648
— de l'appareil respiratoire. 892

2° Depuis le 14 juillet 1832 jusqu'au 31 décembre 1858, c'est-à-dire en vingt-sept ans, la mortalité de l'hôpital du Dey, à Alger, s'élève au chiffre de 13,914 décès.

Sur ces 13,914 décès, ont eu lieu par suite :

D'affections paludéennes 527
— typhiques 1,110
— de l'appareil respiratoire. . . . . 1,163, dont 414 phthisiques et 354 pneumonies chroniques.

3° Sur 4,097 malades traités à l'hôpital d'Oran, en 1852 (j'étais alors médecin en chef de l'établissement) :

819 étaient entrés pour des affections paludéennes;
140 — — typhiques;
250 — — de l'appareil respiratoire.

4° Sur 1,517 malades traités dans mon service particulier de l'hôpital du Dey, en 1858 :

1,023 étaient atteint d'affections paludéennes;
40 — — typhiques;
109 — — de l'appareil respiratoire, dont 27 tuberculisations pulmonaires manifestes.

5° Sur 12,075 malades traités à l'hôpital de l'École militaire de Constantinople, pendant la durée de la guerre d'Orient :

1,589 étaient atteints d'affections paludéennes;
1,490 — — typhiques, presque toutes compliquées d'intermittence.

6° Sur 5,827 malades entrés aux hôpitaux d'Alexandrie, pendant la campagne d'Italie :

3,592 étaient atteints d'affections paludéennes;
139 — — typhiques, presque toutes compliquées d'intermittence.

7° Sur 15,427 fiévreux sur lesquels j'ai pu avoir des renseignements précis et traités dans les divers hôpitaux pendant la campagne d'Italie,

8,527 étaient atteints d'affections paludéennes;
389 — — typhiques, presque toujours compliquées d'accidents intermittents.

Ces faits, embrassant un si grand nombre de sujets et se rapportant à des époques, à des pays et à des médecins différents, suffisent, ce nous semble, pour démontrer, avec la dernière évidence, qu'il n'y a aucune espèce d'antagonisme entre la fièvre intermittente d'une part, la fièvre typhoïde et la phthisie pulmonaire de l'autre.

Si une maladie règne dans un lieu à l'exclusion d'un autre, ce n'est pas par suite d'anta-

gonisme entre elles, mais bien parce que la cause de l'une s'y trouve et que celle de l'autre y est absente ou impuissante.

L'antagonisme entre deux maladies, au moins entre la fièvre intermittente d'un côté, la fièvre typhoïde et la phthisie pulmonaire de l'autre, ne me paraît être qu'une illusion, une apparence et non une réalité. L'intermittence, au contraire, s'allie admirablement avec la fièvre typhoïde et avec la tuberculisation pulmonaire. Jusqu'à présent, je ne connais pas de maladie qui en exclue une autre par antagonisme; et quand on cherche, avec soin, la cause réelle de la rareté d'une affection dans un pays où une autre est dominante, on la trouve, en général, sans peine, dans les conditions locales d'atmosphère ou de terrain, ou bien dans la complexité des maladies régnantes dont l'élément dominant obscurcit ou cache les éléments secondaires.

Le mot antagonisme ne saurait donc, logiquement, être employé pour exprimer ce contraste si naturel de la rareté d'une maladie, là où une autre maladie est fréquente, ou l'absence d'une affection chez un individu atteint d'une autre affection. Dépourvu de toute signification spéciale en médecine, car en pathologie comme en toute autre chose, il exprime la résistance que s'opposent deux puissances contraires, son introduction dans le langage médical ne peut qu'engendrer une nouvelle difficulté; il devrait peut-être, en conséquence, ne pas figurer, comme titre spécial et avec la signification qu'on lui donne, dans les dictionnaires de médecine.

Quoi qu'il en soit, le mémoire de notre savant collègue est un travail intéressant par la supériorité avec laquelle il est traité; il a, en outre, tout le mérite de l'originalité; car, malgré sa publication tardive, il est antérieur aux articles récents écrits sur ce sujet par M. Constantin Paul dans sa thèse d'agrégation, par M. Laveran dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales,* et par M. Lorain dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.*

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 25 octobre 1867. — Présidence de M. Hérard.

SOMMAIRE. — *Examen d'un coagulum leucémique:* MM. C. Paul, Bourdon, Peter, Blachez, Dumontpallier, Isambert. — Correspondance. — Discussion du mémoire de M. Colin, *sur les fièvres rémittentes de Rome :* MM. Hérard, Colin, Chauffard. — *Néphro-cystite chronique; dyspnée urémique; mort; autopsie.* Présentation de pièces et observation, par M. Féréol.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. C. Paul a examiné un des fragments de caillot présentés dans la dernière séance, et il a constaté l'existence d'un grand nombre de *globules rouges,* de la *fibrine* et une quantité énorme de graisse, résultat probable de l'altération des globules blancs.

M. Bourdon a examiné, de concert avec MM. Cornil et Ranvier, des fragments du même caillot, et il les a trouvés composés presque exclusivement de *globules blancs*, très-facilement appréciables au moyen de l'addition d'un peu de carmin dans la préparation. La proportion normale des globules blancs aux globules rouges était complétement renversée, les globules rouges n'existant plus qu'en très-petit nombre.

M. C. Paul : Le fragment que j'ai examiné ne contenait qu'une très-petite quantité de fibrine; quant aux globules, leur petit diamètre ne permettait pas de les considérer comme des globules blancs.

M. Peter : J'ai trouvé également la fibrine en quantité extrêmement minime. Quant aux globules blancs qui composaient presque en totalité le caillot, il y en avait une égale quantité de normaux et de plus petits, de sorte que ces derniers ressemblaient à des globules sanguins décolorés.

M. Bourdon : D'après l'avis de M. Ranvier, très-compétent comme on le sait en cette matière, les globules plus petits étaient bien en réalité des globules blancs, mais seulement réduits dans leur volume, et se rapprochant dans leur diamètre de celui des globules rouges.

M. Blachez a constaté également que ce caillot, presque exclusivement composé de globules blancs, ne contenait de la fibrine que dans une très-minime quantité, et formant une sorte de trame très-ténue, laquelle contenait et réunissait cependant la masse.

L'examen du foie montrait les particularités suivantes : au milieu des cellules polygonales

du foie, une masse de granulations blanches; ailleurs, sur une coupe faite après macération dans l'acide chromique, on trouvait les globules blancs accumulés dans les vaisseaux mêmes. En résumé, hypergénèse des globules blancs; aucune augmentation du tissu connectif de l'organe.

M. Dumontpallier : Dans la dernière séance, lorsque M. Bourdon nous avait dit que les caillots intra-vasculaires qu'il présentait à la Société étaient constitués par des amas de globules blancs, je demandai la parole pour faire remarquer que, malgré leur coloration blanchâtre et leur peu de consistance, ces caillots devaient renfermer une grande quantité de fibrine. J'ajoutai que j'avais examiné au microscope, à une époque antérieure, des caillots analogues par leur aspect, et que cet examen m'avait permis de constater qu'ils étaient constitués par de la fibrine fibrillaire et moléculaire, au milieu des mailles de laquelle fibrine on voyait des globules sanguins rouges et des globules blancs en quantité variable. En effet, je ne puis comprendre que le sang se montre sous la forme de caillots sans renfermer de la fibrine, car c'est à la fibrine que le sang doit la propriété de se coaguler dans les vaisseaux de même qu'à l'air libre.

On vient aujourd'hui, Messieurs, de vous communiquer l'examen des caillots de la malade de M. Bourdon; cet examen a été fait par MM. Blachez et Cornil; mes honorables confrères affirment que ces caillots étaient presque entièrement composés de globules blancs et ne contenaient que de rares fibrilles de fibrine. De plus, mon ami M. Blachez vous soumet des dessins qui représentent les préparations microscopiques qu'il a faites avec M. Cornil, et ces dessins confirment l'exposé verbal qui vient d'être fait par M. Blachez.

Loin de moi la pensée de ne pas accorder à la communication de M. Blachez toute la valeur qu'elle peut mériter, mais permettez-moi de vous exposer le résultat de mon examen de ces mêmes caillots, et de vous dire comment j'ai procédé à cet examen.

Il y a quinze jours, désireux de me placer dans les meilleures conditions d'examen, j'emportai quelques-uns de ces caillots renfermés dans leurs vaisseaux, et, le soir même, je fis plusieurs préparations. J'incisai l'un de ces caillots et, après avoir fait glisser le scalpel sur une surface fraîchement incisée, j'examinai à un grossissement de 600 diamètres (microscope de Nachet, oculaire n° 3, objectif n° 5) la substance semi-liquide qui était restée adhérente au scalpel. Il ne me coûte nullement d'avouer que presque toutes les préparations ainsi faites ne m'offrirent sur le champ du microscope que des globules blancs de 8 à 10 millièmes de millimètres, les uns à bords très-nets, avec un, deux ou trois noyaux; les autres remplis de granulations et sans noyaux; d'autres globules blancs étaient granuleux sur leur contour et ressemblaient à des globules purulents. Par places se trouvaient de rares globules rouges, plus pâles que dans l'état normal; ces globules avaient 6 à 7 millièmes de millimètre et se présentaient à plat ou de champ avec leurs formes normales; puis, par places, se remarquaient des amas de granulations brillantes ou opaques qui n'étaient que des molécules de matière graisseuse brillante ou de fibrine moléculaire opaque.

Jusque-là, je ne voyais pas de fibrine fibrillaire, et j'étais tout disposé à venir reconnaître devant vous que ces caillots étaient presque exclusivement composés de globules blancs, de fibrine moléculaire et de matière graisseuse; cependant, je modifiai le mode de préparation et, au lieu de racler la surface de section des caillots, je m'appliquai à détacher des parcelles de ces caillots en dédolant, comme si j'eusse voulu enlever un copeau de ces caillots. Alors, le microscope me permit de constater que les globules blancs étaient entourés de fibrine fibrillaire qui leur constituait ainsi une trame au milieu de laquelle les globules restaient agglomérés. Je fis plusieurs préparations par le même procédé de dédolement du caillot, et chaque fois, sur le champ du microscope, je constatai l'existence des fibrilles de fibrine.

Je ne me tins pas pour satisfait; le lendemain matin, je priai M. Charcot, avec lequel j'avais déjà fait plusieurs fois l'examen de caillots intra-vasculaires, de vouloir bien faire lui-même l'examen des caillots de la malade de M. Bourdon. Je puis affirmer ici que l'examen de M. Charcot fut confirmatif, par ses résultats, de l'énoncé que je viens de faire devant vous. Voici, du reste, des dessins qui vous donneront une image grossière, mais fidèle, des diverses préparations que j'ai faites, et vous représentent des globules blancs isolés et des globules blancs circonscrits par des fibrilles de fibrine.

En demandant la parole aujourd'hui, j'ai voulu établir :

1° Que les globules blancs existaient, en effet, dans ces caillots, en une proportion considérable;

2° Que la fibrine, qui n'avait pas été constatée dans le premier examen que M. Bourdon nous avait communiqué, existait cependant d'une façon très-appréciable dans la texture de ces caillots.

M. Isambert regrette de n'avoir pas assisté à la présentation de M. Bourdon, et de n'avoir pu examiner par lui-même les caillots dont il s'agit, car la pensée émise par M. Dumontpallier lui paraît toucher à un point de l'histoire de la leucocythémie qui n'est pas encore suffisamment élucidé, c'est-à-dire à la quantité proportionnelle et à l'état moléculaire de la fibrine dans le sang des sujets leucocythémiques. M. Isambert s'est déjà occupé de cette relation dans un travail fait en collaboration avec M. le professeur Robin (Note sur un cas de leucocythémie, comptes rendus de la Société de biologie, 1855, et *Gaz. médicale*, 1856) sur le sang d'un jeune sujet dont l'observation clinique a été lue à l'Académie de médecine par M. Blache (séance du 29 janvier 1856). La maladie avait été diagnostiquée du vivant du malade, et des analyses quantitatives du sang et l'examen microscopique furent pratiqués avant la mort, et renouvelés sur les caillots recueillis ensuite sur le cadavre. Or, dans cette observation, MM. Isambert et Robin signalèrent, outre la proportion anormale des globules blancs et globulins, la diminution du chiffre de la fibrine, et une altération moléculaire de cette substance telle qu'elle avait presque entièrement perdu la propriété de se réunir, par le battage, en longs filaments élastiques, mais que, au contraire, elle tombait au fond du vase en grumeaux infiniment petits dans lesquels le microscope seul faisait reconnaître la structure fibrillaire de la fibrine; les caillots sanguins recueillis dans un nouet de linge fin, et malaxés sous un courant d'eau, ne donnaient pas ce peloton de fibrine filamenteuse que l'on recueille habituellement dans cette opération, mais une faible quantité de grumeaux de fibrine amorphe dont une partie s'échappait par la pression à travers les mailles du linge.

Cette même altération de la fibrine fut encore retrouvée trois ans plus tard, par M. Isambert, chez un autre sujet. (Note sur un nouveau cas de leucocythémie, comptes rendus de la Société de biologie, 1858.) « Il serait intéressant, disait-il à cette occasion, de rechercher si cette altération de la fibrine est un fait constant dans les cas de leucocythémie, et à quelle époque elle survient dans le cours de cette maladie; si ce n'est pas un fait général, il est singulier qu'il se soit rencontré deux fois de suite entre les mains du même observateur. » Bennet, d'Édimbourg, est le seul qui paraît avoir entrevu cette lésion avant MM. Isambert et Robin (voyez *Édimb. med. and surg. Journ.*, 1845), et, depuis l'année 1858, il n'est pas à leur connaissance qu'aucun travail nouveau ait été dirigé dans cette voie.

Les analyses que nous lisaient il y a un instant plusieurs de nos collègues montrent aussi que, dans les caillots trouvés chez le sujet de M. Bourdon, la fibrine était en petite quantité, ce qui viendrait à l'appui des observations de M. Isambert. Mais il reste encore une question à poser à ceux de nos collègues qui ont examiné ces pièces; les éléments graisseux n'étaient-ils pas en proportion considérable dans la gangue de ces caillots?

Sur la réponse affirmative de MM. Dumontpallier et Paul, M. Isambert fait observer que la prédominance des éléments graisseux semble une condition nécessaire de la formation des caillots blancs. La présence de ces derniers, quoique assez fréquente dans la leucocythémie, est loin d'y être constante, et il ne faudrait pas confondre cette maladie avec les cas anciennement connus de *sang blanc*, comme l'ont fait, à l'époque de la lecture de M. Blache, plusieurs membres de l'Académie de médecine, appartenant d'ailleurs aux sections de chimie et de pharmacie (Caventou, MM. Lecanu, Chatin, etc.), confusion qui fut relevée en termes assez peu respectueux par Bennett, d'Édimbourg. C'est que, en effet, à cette époque où la leucémie était encore peu connue en France, il y avait là surtout une confusion de mots : la leucémie ou la leucocythémie est caractérisée par l'augmentation proportionnelle des éléments blancs du sang (globules blancs et globulins); mais ce liquide ne devient pas blanc, il est seulement d'un rouge moins franc, d'un rouge lie de vin, violacé ou gris rosâtre, avec une teinte opaline en couche mince. Quant aux caillots blancs et au sérum lactescent, ils se produisent en bien d'autres circonstances, et même à l'état physiologique, notamment à la suite de la digestion des matières amylacées ou sucrées, comme l'ont montré Robin et Verdeil (*Traité des principes immédiats*, Paris, 1853, t. III, p. 12), et Claude Bernard (*Leçons de physiologie expérimentale*, Paris, 1855, t. I, p. 156 et 157). Dans le sang examiné par MM. Isambert et Robin, les éléments graisseux étaient aussi en proportion considérable et constituaient en grande partie la gangue des caillots.

En résumé, l'augmentation des globules blancs restant le fait fondamental de la leucocythémie, il reste à étudier encore la proportion des autres éléments du sang, et surtout de la fibrine et des matières grasses, et la part que ces matières prennent à la constitution des caillots blancs que l'on rencontre d'ailleurs aussi bien dans d'autres circonstances pathologiques et physiologiques que dans la leucocythémie elle-même.

M. Bourdon : On pouvait facilement au simple examen à l'œil nu, et comme l'a dit M. Hé-

rard, prévoir que la fibrine serait constatée en minime quantité, et l'examen microscopique est venu confirmer ces premières données.

M. BLACHEZ fait une remarque analogue. Il ajoute que, pour donner une base solide à cette discussion, il faudrait faire un examen comparatif de ces caillots avec les caillots sanguins normaux, surtout au point de vue de la quantité de fibrine.

—

Correspondance manuscrite. — Lettre de M. H. ROGER sollicitant la Société de prendre part à la souscription pour le buste de Trousseau. (Renvoyée au Conseil d'administration.)

Correspondance imprimée. — *Bulletins* de la Société médicale d'Indre-et-Loire, années 1865-66. — *Bulletins* de la Société médicale de Reims, 1865-66. — *Arch. de médecine navale*, numéro d'octobre. — *Bulletins* de l'Académie royale de médecine de Belgique, trois fascicules.

—

L'ordre du jour appelle la discussion du mémoire de M. COLIN *sur les fièvres rémittentes de Rome*.

M. HÉRARD : Dans le remarquable travail qu'il a lu à la Société, et que je viens de parcourir une seconde fois, M. Colin ne se dissimule pas que les opinions qu'il émet sur la nature de la fièvre rémittente qu'il a observée à Rome doivent faire naître quelques objections, et il n'omet pas de rappeler que d'autres médecins ont été amenés à rapporter la maladie aux conditions estivales et non à une influence maremmatique. Il est impossible, en effet, quand on voit ces fièvres survenir en plein été, avant l'époque des affections paludéennes, de ne pas faire intervenir au premier rang la condition estivale, et en tenant compte de certains caractères qui leur sont propres, tels que l'absence de frisson, il est impossible encore de ne pas mettre en doute la naure palustre de l'affection. Si nous observions une semblable maladie à Paris, nous ne la rangerions certes pas ailleurs que dans la catégorie des maladies estivales (embarras gastrique fébrile, fièvre gastrique, etc.). Il est peut-être à regretter, d'autre part, que M. Colin n'ait pas cru devoir soumettre quelques-uns de ses malades au traitement ordinaire; ce qui, en cas d'insuccès, lui aurait fourni un argument d'une valeur incontestable, sinon absolue. Et, d'un autre côté, ne semble-t-il pas que, si ces fièvres étaient positivement maremmatiques, la guérison en aurait dû être obtenue au moyen du sulfate de quinine avec une bien plus grande rapidité?

M. COLIN : Je n'éprouve aucune hésitation à répondre à M. Hérard que, dans ma pensée, on arriverait, en effet, dans la très-grande majorité des cas, à obtenir la guérison sans le secours des préparations de quinquina; mais je lui rappellerai ces accidents pernicieux qui peuvent survenir dans la convalescence, et qui m'ont paru nécessiter l'emploi du sel quinique à titre préventif.

M. CHAUFFARD : J'ai été, comme M. Hérard, vivement frappé à la lecture du mémoire de M. Colin par les raisons nombreuses qui s'élèvent contre les conclusions adoptées par notre collègue : ces fièvres rémittentes semblent bien manifestement devoir être rapportées non-seulement au climat, mais encore aux conditions particulières des fébricitants; il s'agit, en effet, de *soldats* casernés en chambrées, dans des locaux plus ou moins insalubres, et soumis par conséquent, pendant la saison chaude, aux conditions d'encombrement, de miasmes, etc., qui ont pour effet de donner aux fièvres gastriques simples un caractère de gravité plus élevé, de développer tout l'ensemble des phénomènes bilieux, et de donner une allure spéciale à ces affections, alors surtout que les soldats atteints sont en pays étranger et dans un climat chaud. Dans de semblables circonstances, l'état gastrique simple peut s'élever au degré des affections spécifiques, et même dans une certaine mesure des affections contagieuses; et je serais disposé à penser qu'il en est ainsi des fièvres observées à Rome, alors surtout qu'on les voit frapper une seule fois, ne pas récidiver, s'appesantir particulièrement sur certains quartiers, ne pas atteindre, en général, les derniers arrivés, etc.

Je ne suis pas davantage disposé à voir, dans l'efficacité du sulfate de quinine, une preuve de la nature paludéenne de ces fièvres, car nous savons à merveille aujourd'hui à quel point les préparations de quinquina constituent un modificateur puissant dans une foule d'affections qui ne peuvent être en aucune manière rapportées à l'impaludisme.

En dernier lieu, restent les accidents pernicieux de la convalescence que M. Colin rattache à l'affection initiale. Mais ce n'est pas là une objection clinique qui ait pour nous une grande valeur, car tous les sujets convalescents d'une affection grave, quelle qu'elle soit, sont dans un état d'anémie plus ou moins profonde qui les rend moins résistants aux influences du mi-

lieu, et plus exposés non-seulement aux fièvres d'accès, mais encore aux formes graves de ces fièvres.

M. Colin : Il est parfaitement vrai que la maladie qui nous occupe éclate plus particulièrement dans certains quartiers de Rome ; mais ces quartiers sont ceux-là précisément où vont se développer plus tard les fièvres nettement périodiques. Malgré la différence des allures symptomatiques, la fièvre rémittente naît donc à Rome dans les foyers où règne incontestablement la *mal'aria*.

Aucun fait n'autorise à admettre que cette répartition inégale des cas dans différents quartiers relève d'une influence de contagion : dans ses formes mêmes les plus graves, l'affection ne paraît nullement transmissible, et les infirmiers attachés à l'hôpital Saint-André, malgré leur contact plus spécial avec les malades, étaient peu atteints, grâce aux bonnes conditions d'emplacement de cet hôpital.

Quant à l'encombrement qui pourrait, suivant M. Chauffard, participer au développement de la maladie par la production d'un élément typhique, il ne peut être invoqué dans les conditions de casernement où se trouvait notre armée à Rome.

Si, dans un milieu d'élaboration miasmatique très-actif, comme les marais Pontins, certains points de la campagne romaine, les phénomènes d'intoxication peuvent se manifester très-vite, en quelques jours, en quelques heures même, il n'en est pas de même dans la ville, où l'action de ces miasmes est bien moins énergique, et où les fièvres périodiques, rémittentes ou intermittentes, ne se manifestent qu'au bout d'un certain temps de séjour.

Les réflexions que j'ai faites, dans mon travail, sur l'apparition de certaines fièvres bilieuses dans les climats tempérés, et même dans le nord de l'Europe, prouvent que, pour moi non plus, ces fièvres ne relèvent pas exclusivement d'une origine palustre ; dans les pays chauds même, les foyers de fièvre rémittente bilieuse ne cadrent pas absolument avec ceux des fièvres intermittentes proprement dites ; mais à Rome ces foyers semblent identiques ; l'action de la température, que je mets en doute comme cause première de la maladie, a la valeur énorme d'en modifier le type en substituant la rémittence, ou plutôt la subcontinuité, à la périodicité si marquée pendant la saison suivante. Nepple a vu, dans la Bresse, les formes rémittentes survenir surtout près les étés secs et brûlants, et frapper principalement aussi les étrangers ; là aussi la chaleur a modifié le type de la pyrexie, mais elle ne l'a pas produite, les conditions climatiques de la Bresse ne différant guère de celles des pays qui l'entourent.

M. Chauffard : Tout en reconnaissant la valeur des arguments invoqués par M. Colin, je persiste à conserver un certain doute sur la nature réelle des fièvres rémittentes qu'il a observées à Rome, et à penser qu'il faut apporter quelque restriction à l'étiologie trop absolue qui a été formulée par notre collègue. Il ne semble pas que l'impaludisme soit la seule cause ni même la principale qu'il y ait lieu d'invoquer.

M. Féréol présente à la Société des pièces anatomiques, et communique les détails cliniques suivants relatifs à un fait de *néphro-cystite chronique*. (Sera publié prochainement.)

Le Secrétaire, Dr Ernest Besnier.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Pilules amères ferrugineuses.

Extrait de gentiane.	2 grammes.
Sulfate de fer purifié	1 gr. 25 centig.

Mêlez avec poudre de réglisse q. s. pour 20 pilules.

Donner trois de ces pilules par jour dans la chlorose.

Conseiller en outre l'usage du vin de quinquina après les repas, ou de la macération de quinquina dans l'eau, si le vin n'était pas supporté. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 19 Novembre 1648.

Sur la prière de Pascal, Perier, muni d'un baromètre, fait sur le Puy-de-Dôme la fameuse expérience de la pesanteur de l'air. Il trouve qu'à une hauteur de 500 pieds la colonne de mercure marquait 23 p. 2 l., tandis qu'au bas de la montagne elle était de 26 p. 3 l. 1/2.

A. Ch.

COURRIER.

— M. Lestoquoy (Désiré-Joseph) suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras, est chargé provisoirement du cours d'anatomie et de physiologie à ladite École, pendant la délégation de M. Trannoy dans la chaire de clinique externe.

— Une décision du ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, en date du 9 février 1867, a fait suspendre provisoirement les opérations chirurgicales sur les animaux vivants dans les Écoles impériales vétérinaires. Les questions diverses que soulèvent ces exercices pratiques devaient être soumises à l'examen d'une commission spéciale.

A la suite de cet examen, le ministre a modifié, à la date du 10 août dernier, les dispositions de la décision du 18 février 1862, qui réglait le service des exercices de chirurgie. Les opérations dont la pratique était autorisée sur le cheval vivant sont réduites à celles indiquées ci-après.

Les saignées :

Les sétons, deux seulement par cheval;

Les ponctions simples, conséquemment à l'exclusion de celle des poches gutturales;

La trachéotomie;

Deux opérations de pied pour chaque élève de la quatrième année d'études seulement une seule par cheval, celle dite du javart cartilagineux de préférence et par la seule méthode de l'amincissement de la corne;

Deux castrations également pour chaque élève de la quatrième année seulement. Ces castrations devront clore la séance opératoire, et l'animal devra être tué par le procédé le plus prompt et le moins douloureux immédiatement après qu'elles seront terminées.

Quant à la névrotomie, qui n'est guère usitée que pour des cas particuliers, la pratique sur l'animal vivant en restera subordonnée à une autorisation spéciale.

Tel est le régime auquel devront être soumis dorénavant les exercices d'enseignement dont il s'agit; il devra être appliqué dans les mêmes conditions aux examens généraux de fin d'année scolaire ou pour l'obtention du diplôme de vétérinaire.

— La Société de médecine de Versailles avait mis au concours la question suivante : « Du service médical des pauvres, en France, tant en ville qu'à la campagne, et de la façon dont il devrait être établi pour répondre à la fois aux nécessités des malheureux indigents et aux exigences légitimes des médecins. »

Parmi les nombreux mémoires envoyés, le prix a été décerné à M. le docteur Gyoux, à Saint-Jean d'Angély (Charente-Inférieure); — et deux médailles ont été votées à MM. les docteurs Heuthard-d'Arcy, à Clamecy (Nièvre), et Houlis, à Sorèze (Tarn).

Les mémoires non couronnés peuvent être réclamés chez M. le secrétaire général, docteur Randon du Landre, avenue de Saint-Cloud, 36, à Versailles.

Hospice du Mont Saint-Gothard. — On sait que sur le sommet du mont Saint-Gothard il y a un hospice dirigé par des religieux, qui, comme ceux du grand Saint-Bernard, donnent l'hospitalité et des secours aux voyageurs malheureux que le froid et la fatigue arrêtent à moitié chemin. Du compte rendu officiel présenté au gouvernement fédéral on relève, dit la *Gazetta Ticinese*, que l'hospice du Saint-Gothard, du 1er octobre 1860 au 30 septembre 1867, a distribué gratuitement 20,773 rations à 8,795 pauvres voyageurs de tous les pays, un grand nombre d'habillements, et spécialement des souliers et des bas de laine. Sur ces 8,795 voyageurs, 39 étaient malades et à moitié glacés; par conséquent, ils ont eu besoin d'un long traitement.

Les dépenses totales se sont élevées à 8,492 fr. 50.

— Les frères Garnier viennent de mettre en vente un nouveau livre d'étrennes qui réunit toutes les conditions qu'exigent les ouvrages de ce genre, c'est-à-dire qu'on peut lui donner, sans arrière-crainte, ses grandes entrées dans les familles. Ce livre, intitulé : *Les Hôtes du logis*, et dont l'auteur est M. S. Henry Berthoud, se compose d'une série de Nouvelles et d'Histoires des plus amusantes enchâssées dans un cadre ingénieux. Ce qui le caractérise surtout, c'est une grande clarté, un vif attrait, et beaucoup à apprendre en s'amusant.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 139. Jeudi 21 Novembre 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 20 Novembre 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

L'Académie n'a pas à regretter sa déférence pour les conseils de la Presse ; la mesure adoptée de lire facultativement les rapports sur les prix en séance publique donne aux séances de fin d'année, ordinairement sacrifiées par le comité secret, une animation et un intérêt inaccoutumés.

La séance a été hier entièrement occupée par la lecture de ces rapports. Cependant, l'innovation ne porte pas sur les rapports des commissions des épidémies et des eaux minérales qui, avec celui sur la vaccine, ont été toujours lus en séance publique.

M. Briquet dont le zèle est infatigable, et qui avait bien acquis le droit à un peu de repos après son grand rapport sur les épidémies du choléra, jusques et y compris celle de 1849, M. Briquet s'est encore chargé du rapport sur les épidémies de 1866, celle du choléra exceptée.

C'est M. Béhier qui a lu le rapport sur les eaux minérales, exercice 1866. L'honorable académicien a saisi l'occasion de renouveler et d'accentuer davantage les réclamations de l'Académie contre le décret de 1860, qui a donné au public la liberté d'user et d'abuser des eaux minérales sans direction et sans conseils. Cette protes-

FEUILLETON.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOPITAL DES CLINIQUES ;

M. JARJAVAY, professeur.

Lundi dernier, 18 novembre, la succession ouverte par la démission prématurée de M. le professeur Nélaton à l'hôpital des Cliniques a été occupée par son successeur, M. Jarjavay, qui, antérieurement, professait le cours d'anatomie à la Faculté. — La foule des élèves et des médecins étrangers qu'attiraient les remarquables leçons du premier, restera fidèle à l'amphithéâtre, toujours trop étroit, de la place de l'École. On peut, dès aujourd'hui, affirmer que l'enseignement et la pratique de la chirurgie conserveront là, grâce à M. Jarjavay, tout l'éclat et le haut titre qu'avait su leur donner et leur maintenir M. Nélaton pendant les années trop rapides et trop peu nombreuses de son professorat.

A son entrée dans l'amphithéâtre, plus que rempli avant l'heure, M. Jarjavay a été salué par d'unanimes applaudissements. En très-peu de mots, mais avec une profonde émotion, le nouveau professeur de clinique a payé le tribut de sa reconnaissance, comme l'avait fait M. Gosselin à la Charité envers la mémoire de son maître, M. Velpeau. Il a rendu hommage aux grandes qualités de son prédécesseur, sur les traces duquel, a-t-il dit, il s'efforcera de marcher ; puis, prenant sans plus tarder possession de sa chaire, il a exposé, devant l'auditoire attentif, l'histoire de trois malades.

La première est une femme de 40 ans, d'une constitution robuste, toujours bien réglée, quoique les règles fussent peu abondantes, et qui, avant les accidents dont il va être question,

tation énergique est appuyée sur des faits malheureux de mort survenue après un usage imprudent, intempestif et en dehors de toute direction médicale, dans un cas même contrairement à l'avis du médecin, de bains, de douches ou de boisson d'eaux minérales.

C'est M. Béclard qui a fait le rapport sur le prix Barbier, qui sera accordé cette année à un travail présenté par. . . . . . . Mais nous devons nous arrêter ici, car les noms des lauréats, qu'il est facile de pressentir par les rapports, ne doivent être connus que le jour de la séance annuelle.

A M. Collin est échu le rapport sur le prix Amussat, où deux concurrents seulement se sont présentés.

Le prix Godard a été plus heureux. Sept mémoires ont été présentés, parmi lesquels la commission en a distingué trois, dont M. Legouest, rapporteur, a fait une savante et très-intéressante analyse.

Cette séance, déjà si bien remplie, a été terminée par la présentation faite par M. le docteur Péan de deux malades.... non, de deux personnes parfaitement guéries, et dont l'une surtout a singulièrement fixé l'attention de l'assistance : c'est une jeune demoiselle sur laquelle M. Péan a enlevé la rate. L'observation de ce fait rarissime sera très-prochainemént publiée dans l'UNION MDDICALE. A. L.

CLINIQUE MÉDICALE.

POLYPE FIBREUX FORMÉ DE DEUX LOBES, DÉVELOPPÉS, L'UN DANS LA CAVITÉ DU CORPS ET L'AUTRE DANS CELLE DU COL DE L'UTÉRUS. — AMINCISSEMENT, RAMOLLISSEMENT ET RUPTURE DU TISSU UTÉRIN, AU NIVEAU DE L'UNION DU CORPS AVEC LE COL. — PELVI-PÉRITONITE, CIRCONSCRITE D'ABORD, PUIS GÉNÉRALISÉE.

Observation recueillie par O. LARCHER, interne-lauréat des hôpitaux de Paris.

La malade, femme âgée de 38 ans, qui fait le sujet de cette observation, était entrée à l'Hôtel-Dieu, le 21 février 1866, dans le service de M. le docteur Barth (salle Saint-Landry, n° 6).

Elle se plaignait de douleurs dans le bas-ventre, de nausées et de constipation. Le 25, une perte sanguine, assez abondante, survint et parut devoir être rapportée à la coïncidence d'une

---

avait joui d'une santé parfaite. Il y a quatorze ans, cette femme sent tout d'un coup une douleur vive, un élancement dans la région mammaire gauche. Cette douleur revient à des intervalles inégaux et assez éloignés, toujours pendant la veille. D'abord, la malade n'y fait pas autrement attention. Un jour, cependant, elle porte le doigt à la partie supérieure et externe du sein où existe une petite dureté, grosse comme une lentille, et la pression exercée sur ce point détermine une douleur extrêmement vive qui irradie jusque sur le côté du sternum. Au bout de quatre ans, elle va trouver Michon. La petite tumeur avait grossi ; la douleur s'accompagnait d'un engourdissement dans le bras gauche, qui ne dépassait jamais le coude. Michon ne fit pas d'opération ; il prescrivit un emplâtre qui apaisa les douleurs, et la malade, soulagée, s'en alla.

— A ce moment, cette femme est amenée dans l'émicycle, et le siége du mal étant mis à nu, M. Jarjavay montre et décrit avec une précision merveilleuse les lésions dont elle est atteinte et les douleurs qui lui font, à tout prix, demander la guérison. Quand elle est partie, le professeur achève l'historique commencé. Les élancements sont devenus de plus en plus aigus ; leur intensité maintenant est telle qu'ils déterminent la syncope.

Qu'est cela ? — Ce n'est pas un squirrhe, dans l'acception actuelle du mot. La tumeur n'est pas multilobée ; il n'existe point de bosselures ; la peau est restée saine et aucune adhérence ne s'est établie. Si l'affection était de nature cancéreuse, la peau serait devenue rouge violacée au niveau de la tumeur, et même, selon toutes probabilités, elle se serait ulcérée depuis longtemps.

Est-ce un ganglion lymphatique ? Mais à cette place exactement il n'y a point de ganglions. D'ailleurs, les ganglions indurés sont indolores et se laissent manier dans tous les sens. Ici, la moindre pression est intolérable... c'est un névrome. Mais on ne doit plus entendre ce mot

époque menstruelle. La malade, interrogée, nous assura n'avoir jamais éprouvé antérieurement de malaise du côté des organes génitaux, et, ne voulant pas admettre qu'elle pût y avoir aucun mal, elle se refusa obstinément à tout examen. Cependant, le 26, les douleurs de ventre augmentaient, le météorisme et la sensibilité de la paroi antérieure de l'abdomen permettaient à peine le contact de la main; des vomissements bilieux avaient succédé aux nausées, et la perte sanguine continuait, quoique moins abondante.

Le 27, le météorisme et la sensibilité de l'abdomen avaient encore augmenté; le pouls, déjà fréquent la veille, était petit, serré; la soif était vive, la voix affaiblie et les yeux excavés.

Le soir, le hoquet survint; la soif était incessante, la constipation opiniâtre, et les vomissements, calmés un peu la veille, avaient reparu de nouveau avec leur caractère porracé.

Le 28, au matin, le pouls se sentait à peine, le visage commençait à se cyanoser, la peau se couvrait d'une sueur froide et visqueuse, et, quelques instants plus tard, la malade succombait.

Examen nécroscopique — Le 3 mars, au moment de pratiquer l'autopsie, nous trouvons le ventre ballonné et considérablement distendu. Le toucher nous permet alors de constater, au fond du vagin, l'existence d'une masse lisse, molle, mobile, et faisant une saillie assez prononcée. Il était naturel de penser que cette masse était formée, au moins en partie, par le col de l'utérus; cependant, nous ne trouvions à sa surface rien qui ressemblât au museau de tanche; à la partie inférieure et latérale gauche, nous parvînmes seulement à sentir sous le doigt une dépression circulaire à peine marquée, que paraissait limiter un bord mince et résistant. Il était probable que ce bord, sous lequel nous pouvions à peine engager l'ongle, était formé par les lèvres amincies du museau de tanche; mais, en dépit de l'amincissement, la résistance du tissu devait être grande, puisque la dépression correspondant à la dilatation probable du museau de tanche recevait à peine la circonférence de l'extrémité de l'index.

La lacune que nous n'avions pu combler jusque-là, dans notre observation, étant ainsi remplie par les résultats du toucher pratiqué *post mortem*, nous procédâmes à l'autopsie (1).

A l'ouverture de l'abdomen, il s'échappe un flot de pus; toutes les anses intestinales sont assez solidement adhérentes entre elles et partiellement aussi à la paroi abdominale.

Après un travail long et pénible, la totalité des organes de la digestion, la rate et les deux reins, qui tous étaient sains, ayant été enlevés avec précaution, nous sectionnons le gros intestin au niveau de la naissance du rectum, de façon à respecter les rapports de chacune des parties contenues dans le petit bassin.

Ces dernières, étant disséquées avec soin, se montrent unies entre elles par des adhérences

(1) Qui fut faite avec le concours de M. Quertier, externe du service.

---

comme l'entendait Odier, de Genève, en 1803, et comme l'entendaient, après lui, Arronshon et Descot en 1828; ce n'est ni un squirrhe, — nous l'avons déjà dit, — ni un kyste. C'est une hyperplasie du tissu lamineux d'un cordon nerveux. A proprement parler, c'est un *fibrome*.

Le professeur dessine rapidement sur un grand tableau noir placé derrière lui et faisant face à l'amphithéâtre, les situations différentes que peut affecter l'hyperplasie dans les cordons nerveux. Selon que la tumeur se développe entre les fibrilles et le névrilème, entre les fibrilles elles-mêmes ou qu'elle tient de ces deux positions, on a le fibrome latéral, ou interfibrillaire, ou mixte.

M. Jarjavay annonce qu'à partir de mercredi prochain, trois microscopes seront mis à la disposition des élèves, sous la direction d'un interne du service, et serviront pendant toute la durée du cours à examiner les tumeurs qui auront nécessité l'extirpation.

Reprenant le fil de sa leçon, il insiste sur la distinction entre le fibrome dont il s'agit et le névrome, qui est une hyperplasie du tissu nerveux lui-même. Pour la malade qui est en cause, le fibrome siége sur une des branches perforantes du quatrième ou cinquième nerf intercostal qui, passant entre les digitations du grand dentelé, se distribue à la région mammaire. La malade, depuis quelques jours, souffre un peu moins; elle demande à sortir avant que de se soumettre à l'opération, pour régler des affaires de famille. On attendra donc son retour, et elle continuera le traitement qui a diminué ses douleurs. Il consiste à placer sur la partie affectée des compresses de flanelle imbibées du mélange suivant :

Chloroforme.	10 grammes.
Glycérine	50 —

Les deux autres malades sont des hommes, âgés l'un de 57 ans, l'autre de 63. Ils sont atteints

nombreuses, semblables à celles qui agglutinaient les anses intestinales, et prononcées surtout entre le rectum et la portion sus-vaginale du col utérin.

Derrière la vessie qu'elle comprime entre elle et la portion antéro-latérale gauche du corps de l'utérus, existe une tumeur globuleuse, résistante au doigt, profondément adhérente au tissu de l'organe avec lequel elle paraît se confondre à la façon des corps fibreux dont elle offre tout l'aspect extérieur. Une première coupe, portée sur cette tumeur, nous démontre qu'il s'agit bien, en effet, d'un fibroïde sous-péritonéal.

Quant au reste de l'appareil génital sur lequel notre attention était surtout portée, une première incision antéro-postérieure nous ayant permis d'ouvrir largement le vagin, la masse molle et mobile que nous avions préalablement reconnue par le toucher pratiqué sur le cadavre nous apparut avec l'aspect extérieur du col utérin dilaté dans toutes ses dimensions, mais non point entr'ouvert. La dépression que nous avions sentie avec le doigt était, en effet, due à un écartement circulaire des lèvres du museau de tanche. Cet écartement, qui permettait à peine à l'extrémité unguéale de l'index de s'y appliquer, était étroitement limité par le rebord aminci et résistant que formait, sans interruption, la faible ouverture du col utérin. Cet espace étroit, ainsi circonscrit, était immédiatement comblé par une masse d'un gris noirâtre, d'apparence fongueuse, autant qu'on en pouvait juger par l'inspection d'une surface aussi peu étendue.

Dans le but de savoir ce que pouvait être cette masse, j'incisai l'orifice du col et je prolongeai la section sur les deux parties latérales dans la direction du corps de l'utérus. Un corps noirâtre, mollasse sous le doigt, exhalant une odeur fétide, ressemblant à une môle ou à une vaste concrétion sanguine altérée, remplissait toute la cavité du col utérin, qui, d'ailleurs, grâce à la distension et à l'amincissement de ses parois, était accrue au point de recevoir un œuf de pigeon ou un petit œuf de poule. Cette masse, singulière au premier abord, et irrégulièrement arrondie, se continuait supérieurement avec une portion rétrécie sur laquelle était assez étroitement appliqué l'orifice supérieur du col utérin.

Pour aller à la recherche de l'origine de cette production, qui, s'élargissant inférieurement dans la cavité du col, pénétrait manifestement dans celle du corps, il nous fallut donc inciser, débrider en quelque sorte l'orifice supérieur du col, qui exerçait sur la tumeur une certaine constriction.

Les trois quarts antérieurs de cet orifice sont seuls librement appliqués en arrière de cette masse; et celle-ci, à partir de ce niveau, n'offre plus l'aspect d'un gris noirâtre qui la rendait méconnaissable dans la cavité proprement dite du col utérin. Le quart antérieur de l'orifice supérieur du col se continue directement avec la masse qui nous occupe, celle-ci naissant à l'union même du corps avec le col de l'utérus. Cette production, remarquablement ramollie à

---

tous deux d'une affection qui nécessite l'amputation de la verge. Celui-ci est fort triste; il pleure et se désole en pensant à l'opération qu'il va subir. C'est la règle. Caylus cite un jeune homme qui, guéri de cette cruelle amputation, finit par mourir de chagrin. Nous nous rappelons que Lisfranc n'aimait pas à faire cette opération, parce que, disait-il, les malades ne la lui pardonnaient jamais. Il y a de quoi, en effet, garder rancune au chirurgien. Mais l'autre malade prend plus philosophiquement les choses; il est gai et plaisante sur son état. C'est l'exception, et elle est bien rare. Cependant, nous avons vu, dans les salles de l'hôpital du Midi, et notre cher et illustre maître, M. Ricord, doit s'en souvenir, un pauvre diable qui, opéré par lui et n'ayant plus qu'un moignon pénien, rentra l'année suivante dans le service avec une blennorrhagie. Le fait peut paraître extraordinaire, mais il a été vu par tant d'élèves que parmi nos lecteurs il s'en trouvera sans doute qui se le rappelleront comme nous. Cela date de loin déjà : c'était sous la dernière monarchie, alors que les grands préaux plantés de tilleuls pouvaient à peine contenir la multitude des élèves accourus pour entendre les incomparables leçons du professeur qui avait su donner à l'enseignement libre une autorité et un retentissement qui ne seront jamais surpassés.

Mais ne regardons pas en arrière; nous avons devant nous les malades de M. Jarjavay. A part la différence des caractères, ils ont plusieurs points de ressemblance : ils sont l'un et l'autre indemnes de tout vice organique héréditaire; la mère de l'un d'eux vit encore, âgée de 84 ans; le père est mort à 80 ans. Chez tous deux la santé a toujours été bonne, à l'exception d'une hernie inguinale que porte le plus âgé; il est cultivateur; l'autre a des fonctions administratives qui l'obligent à une activité continuelle. Tous deux vivent habituellement en plein air, etc., etc.

Ces deux malades sont affectés de phimosis congénital qui n'a jamais permis que le gland

sa surface, dans une épaisseur de 1 centimètre au moins, étant incisée profondément, apparaît avec l'aspect le plus net des tumeurs fibreuses les plus résistantes au doigt sur la surface de section.

La nature de cette masse polypeuse une fois constatée, nous la soulevons pour examiner de quelle manière elle se comportait peut-être avec la paroi postérieure de la cavité du col utérin. Alors se montre une surface irrégulièrement ulcérée, intéressant toute l'épaisseur du tissu utérin, fort aminci au niveau de l'union du corps avec le col. Examinant, par la surface extérieure, les points correspondants, nous retrouvons la solution de continuité indiquée par une ligne étroite, irrégulière, au-dessous de laquelle le col utérin et le rectum adhèrent fortement l'un à l'autre. Cette adhérence limite, du reste, une sorte de poche formée, à gauche de l'utérus, par les organes du petit bassin agglutinés entre eux. Cette poche, remplie de pus, n'était pas fermée à sa partie supérieure, au niveau de laquelle elle communiquait largement avec la cavité péritonéale (1).

(1) Observation insérée dans un mémoire publié par l'auteur, sous ce titre : *De la rupture spontanée de l'utérus et de quelques autres particularités dans leurs rapports avec les polypes fibreux intra-utérins.* (*Archives générales de médecine*, VIe série, t. X.)

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'EMPLOI DES ENDUITS IMPERMÉABLES DANS LA PRATIQUE CHIRURGICALE (1);

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

L'avantage, attaché à l'enduit imperméable, de préserver de l'inflammation les plaies, en dérobant au contact de l'air, la région qui en est le siége, cet avantage se montre avec un certain éclat, dans le traitement des fractures comminutives, là où, préoccupé sans cesse des divers accidents dont se peut compliquer la blessure, le praticien se croit obligé de renoncer aux appareils dits *inamovibles* qui excluent toute surveillance. Avec une connaissance plus exacte des conditions réelles auxquelles se rattache la supériorité de ce genre d'appareils, les chirurgiens auraient aisément reconnu que c'est précisément contre ces fractures compliquées que conviennent les bandages inamovibles, fractures dangereuses par l'inflammation qui

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 16 et 19 novembre.

fût découvert. Or, le phimosis n'est certes pas une cause déterminante des dégénérescences pour lesquelles on est obligé de recourir à l'instrument tranchant; mais c'en est la cause occasionnelle très-efficace, ainsi que l'ont montré les chirurgiens Hey et Wad, à Londres, Roux et Dupuytren, à Paris. Les tiraillements éprouvés pendant le coït ou simplement pendant l'érection; les excoriations du limbe qu'amènent les frottements et le contact des urines, devenues âcres chez les vieillards; le séjour des sécrétions entre le gland et le prépuce, voilà bien des causes qui, chez les individus prédisposés, peuvent être l'occasion des accidents. Marx cite en exemple un homme qui s'était laissé infibuler par une femme, et qui, pendant cinq ans, porta deux petits cadenas d'or sur le prépuce.

Les deux malades de la Clinique constatèrent le début de la maladie sous la forme d'une légère bosselure, semblable à une verrue, sur le gland chez l'un, à la partie latérale de l'urèthre, et, chez l'autre, sur le prépuce, près de la couronne du gland. Cette petite verrue, en se développant à la partie latérale du gland du premier, et en comprimant l'urèthre, amena une rétention d'urine. On connaît l'observation d'un cas analogue publiée par Boyer. Au moment de l'opération, on sentait une tumeur dure remontant du pubis à l'ombilic, et, quand la verge eut été coupée, il se fit une émission extraordinaire d'urine. Chez le premier malade encore les douleurs étaient vives par suite de la position superficielle de la tumeur, et le contact même de la chemise était devenu intolérable. Chez l'autre, dont les dégénérescences sont situées à la base du prépuce, il n'existe ni rétention d'urine ni douleur.

Voilà pour la symptomatologie; quant à la nature du mal, M. Jarjavay pense qu'il est inutile ici de se livrer aux énumérations du diagnostic différentiel; il ne faut pas rendre difficile ce qui est évident. Il s'agit de *cancroïdes*, comme disait Peyrilhe, ou d'épithéliome, comme on dit maintenant. Le cancroïde était une variété du cancer, avant les recherches microsco-

trop souvent se généralise dans le membre, et ils auraient parfaitement compris que ces appareils, l'avantage en est, non dans l'inamovibilité, mais bien dans l'imperméabilité attachée à la substance emplastique dont ils sont composés. Les succès obtenus à la faveur du bandage amidonné de Seutin, du bandage dextriné de Velpeau, du bandage plâtré aujourd'hui en crédit, et avant tous ces appareils, du bandage aux blancs d'œufs de Larrey, c'est incontestablement à l'imperméabilité qu'il en faut faire honneur, à l'imperméabilité qui, en conjurant le développement de l'inflammation, lève le principal obstacle qui retarde et empêche la soudure des fragments osseux. L'inamovibilité! mais on l'obtient avec toutes sortes d'appareils : les gouttières de métal ou de cuir bouilli, le simple bandage de Scultet avec ses attelles, en fournissent l'avantage et suffiraient assurément, n'était d'autre indication que de contenir le membre. Mais ce que ne fournissent pas ces divers appareils contentifs, c'est l'imperméabilité, c'est la suppression du contact immédiat de l'air, cette précieuse condition attachée aux bandages que solidifient les substances plastiques, et à laquelle tant de membres fracturés ont dû d'échapper à l'inflammation. Seulement, avec de tels bandages, on s'interdit toute surveillance, et, en présence d'une fracture comminutive compliquée de plaie, peu de chirurgiens se résigneront à rester dans l'ignorance des phénomènes qui se peuvent accomplir au sein du membre compromis. Certes, si l'inflammation était le seul accident à redouter, les appareils plastiques, en supprimant très-exactement le contact de l'air, suffiraient à la prévenir. Mais une hémorrhagie peut se déclarer qu'il soit urgent de réprimer; des esquilles peuvent se rencontrer qu'il soit nécessaire d'enlever, et, pour répondre à de telles exigences, il est indispensable que le chirurgien puisse, à toute heure, découvrir le membre. Le collodion alors, qui garantit si bien du contact de l'air, éloigne l'inflammation aussi bien que les appareils plastiques, et le membre, suffisamment contenu par un simple bandage garni d'attelles, pourra être découvert sans inconvénient aussi souvent que l'exigera la situation. Ce membre est ainsi soustrait à l'inflammation; il n'est pas soustrait à la surveillance. Un jeune homme de 17 ans, faible de constitution, tombe sur la voie publique, sous un cheval dont le pied, frappant la partie moyenne de la jambe gauche, produit une fracture directe des deux os et une plaie profonde d'un diamètre de près de 3 centimètres. De cette blessure s'échappe une assez grande quantité de sang qui, en partie, s'écoule au

---

piques de M. Lebert, qui a voulu tracer une ligne de démarcation trop absolue entre le cancer et l'épithélioma; même après ces recherches, il doit donc être considéré comme de nature cancéreuse. Ils se comportent l'un comme l'autre, sauf cette réserve : que la propagation du cancroïde dans les tissus voisins, et sa généralisation dans l'organisme entier, est beaucoup plus rare que lorsqu'il s'agit du cancer proprement dit.

Le traitement consiste dans l'amputation, au moyen du bistouri, de toutes les parties dégénérées. Il faut couper hardiment et largement; les moindres parcelles épargnées des tissus affectés suffiraient à reproduire la maladie. M. Jarjavay repousse la ligature proposée par Ruysch; elle est plus douloureuse que la section, et l'hémorrhagie que Ruysch avait surtout en vue d'éviter n'est pas à craindre. La ligature des deux artères dorsales et de l'artère caverneuse la prévient mieux que tout autre moyen. Quant au corps caverneux lui-même, ne recevant plus de sang par ses artères liées, il ne saurait en fournir à l'hémorrhagie. Le suintement sanguin sera prévenu par l'application de charpie mouillée d'eau fraîche sur le tissu spongieux. L'écraseur linéaire aurait, dans ce cas, l'inconvénient de refouler en arrière la muqueuse uréthrale et de rendre difficile le passage de la sonde dans ce canal après l'opération.

La section doit être faite sans que la peau ait été dérangée de sa position normale. Tirée en arrière, et les corps caverneux se rétractant après l'amputation, la peau, revenant en avant, formerait une manchette et gênante et dangereuse. Tirée en avant, elle exposerait le chirurgien à comprendre dans la section une partie du scrotum, ainsi que cela s'est vu. Le mieux est donc que, tandis que le chirurgien tient d'une main la peau et l'extrémité de la verge, un aide maintienne la peau à la racine de l'organe. M. Jarjavay repousse également le précepte donné par M. Barthélemy de placer, avant la section, une sonde de gomme élastique dans l'urèthre. A Strasbourg, au Gros-Caillou, à Angers, à Bordeaux, etc., des chirurgiens ne purent

dehors et, en partie, s'épanche dans l'épaisseur du membre en large ecchymose. Un bandage de Scultet est appliqué au moment même de l'accident, et je vois le jeune homme, le lendemain matin, avec le docteur Amussat. Alors le bandage est tout souillé de sang, et, en le retirant, nous constatons que l'écoulement du liquide continue et que l'inflammation s'allume dans le membre, suffisamment accusée déjà par la douleur et le gonflement. Une double indication ici était à remplir : il fallait arrêter l'hémorrhagie et à la fois conjurer le mouvement inflammatoire en voie d'ascension, et ces deux avantages, il nous fut aisé de les obtenir en appliquant sur la plaie une couche de coton à titre d'hémostatique, couche de coton qui fut immédiatement solidifiée par un enduit de collodion étendu d'ailleurs sur la jambe entière à titre d'antiphlogistique. A dater de ce moment, pas une goutte de sang ne s'échappa, et l'inflammation, qui avait commencé à sévir, s'éteignit immédiatement. Le soin que nous prenions de surveiller le membre, en renouvelant l'appareil contentif à certains intervalles, nous permit de constater de nos propres yeux cet heureux résultat, et en même temps de suivre la progression du cal, dont la virole se développa sans le moindre obstacle. Aujourd'hui, à deux mois de l'accident, la consolidation est parfaite, et la cicatrisation de la plaie s'est accomplie sous la couche de coton solidifiée sans produire un atome de pus.

Antiphlogistique puissant, le collodion est encore utilement appliqué autour des articulations menacées ou déjà frappées d'inflammation à la suite de luxations, d'entorses, ou même de simples contusions. Citons-en un exemple, un seul; mais il suffira, car il réunit en lui la double sanction de l'épreuve et de la contre-épreuve. Six années après une luxation du bras gauche, une dame âgée de 78 ans se luxe le bras droit; et, secourue aussitôt, comme au premier accident, elle obtient ici encore une prompte réduction. Dans les deux circonstances, jusque-là, les choses se passèrent exactement de la même manière; mais où il y eut différence, ce fut dans le résultat définitif; car, tandis que, dans l'articulation la première luxée, la douleur était encore éveillée par le mouvement d'élévation du bras plus de six ans après l'accident; au contraire, l'articulation tout récemment violentée se trouvait complétement libre de toute souffrance, après moins de vingt jours de soins. A la première luxation, des compresses imbibées d'eau-de-vie camphrée avaient été mises en usage; à la deuxième, ce fut le collodion seul qui fut appliqué.

---

faire pénétrer la sonde dans l'urèthre introuvable après l'opération. M. Jarjavay, disons-nous, repousse ce précepte, parce qu'il n'est exempt ni d'inconvénients ni de dangers. D'abord, si les tumeurs sont placées près de l'urèthre qu'elles compriment et déforment, l'introduction n'en sera pas commode; ensuite, la différence de résistance au bistouri fera que la section définitive présentera deux plans inégaux : l'un pour l'urèthre, l'autre pour les corps caverneux. Enfin, il peut arriver que la pression de l'instrument tranchant fasse sortir la sonde de l'urèthre, et alors la difficulté reste la même pour l'introduction après l'opération; ou bien encore que la sonde disparaisse dans la vessie, soit avalée par la vessie, comme on dit, et cela constitue une difficulté plus sérieuse. C'est donc une manœuvre qui doit être abandonnée, d'autant plus que rien n'est facile comme de trouver l'urèthre après la section de la verge, et qu'il suffit de la première pince venue pour en écarter les lèvres et permettre d'y introduire une sonde.

M. Jarjavay en a donné immédiatement la meilleure démonstration possible. Sur ses deux malades, opérés avec une dextérité admirable (bien qu'il se servît de la main gauche), il a, sans tâtonnements, du premier coup, passé les sondes destinées à demeurer dans la vessie jusqu'à la cicatrisation du pénis amputé. Les ligatures d'artères ont été faites également avec une sûreté, une rapidité, nous dirions volontiers avec une élégance qui nous a émerveillé, mais qui ne nous a pas surpris; M. Jarjavay est un trop savant anatomiste pour ne pas être un excellent chirurgien. Nous n'avons pas à l'apprécier en tant que professeur. Le grand et légitime succès qu'il a obtenu dans la chaire d'anatomie de la Faculté parle plus haut que tout ce que nous pourrions dire. Il vient à l'amphithéâtre de l'hôpital des Cliniques avec les qualités qu'on lui connaît. M. Jarjavay s'exprime en termes toujours heureusement choisis; sa voix est bien timbrée et bien posée; sa diction aisément rhythmée et musicale. Outre l'intérêt

Lorsque l'inflammation est de cause traumatique, blessure ou opération chirurgicale, c'est merveille de la voir s'éteindre sous une couche de collodion : ici la maladie est simple; un seul élément la constitue : *l'exagération locale de la calorification*, et il suffit de suspendre l'acte physiologique, pour conjurer le mouvement morbide qui s'y enchaîne. Le succès ne saurait être aussi prompt ni aussi complet, lorsque, doublée d'un principe plus ou moins toxique, l'inflammation, tout en reconnaissant pour condition absolue la production exagérée du calorique, obéit encore à d'autres éléments. Ce n'est que dans le sang, ce n'est que dans l'altération plus ou moins profonde de ce fluide qu'il faut chercher la raison du caractère opiniâtre ou désastreux de la maladie, caractère variable dans ses expressions, et qui parfois se traduit par une désorganisation tellement prompte, que c'est à peine si elle laisse le temps d'attaquer l'inflammation elle-même. Tel est l'anthrax, expression accentuée d'une diathèse urique ou autre. Ici encore la médication isolante, si elle est appliquée à temps, réprimera la fluxion inflammatoire; mais le rôle s'en bornera là, et il serait exorbitant d'en exiger, soit la réparation du désordre déjà réalisé, soit la destruction de la diathèse dans laquelle le mal prend ses principales racines. Non encore devancé par le travail désorganisateur, j'ai toujours fait avorter l'anthrax, par une couche de collodion; et lorsque, mandé trop tard, je trouvais déjà frappée de mort, une portion du tissu cellulaire, sans me priver du bénéfice des incisions plus ou moins multipliées, j'ai toujours appliqué l'enduit imperméable, et toujours je suis parvenu à circonscrire le mal. Tout récemment encore, j'ai donné des soins à un vieillard de 80 ans, qui, à peine guéri d'un zona dont le côté droit du crâne et du cou avait été le théâtre, se trouvait frappé d'un anthrax dans cette dernière région, anthrax sur la gravité duquel on se faisait illusion, en rapportant au zona qui venait de s'éteindre les douleurs vives qu'éprouvait le malade, et dont je lui avais justement fait craindre la persistance. Trois jours s'étaient ainsi écoulés depuis l'apparition de ces nouvelles douleurs, lorsque je fus appelé : une tumeur oblongue, de la grosseur d'une noix, se dessinait à la partie postérieure droite du cou, au sommet de laquelle se voyait une petite ouverture par où se pouvait distinguer le tissu cellulaire frappé de gangrène. Bien circonscrite à gauche, cette tumeur finissait à droite par un relief très-dur qui, s'élargissant, s'étendait en avant jusqu'à la clavicule, en arrière jusqu'à la fosse sus-épineuse. La

---

qui s'attache à ce qu'il dit, on est encore charmé par la manière dont il le dit; on n'en perd ni une idée, ni un mot, ni une note.....

D[r] Maximin LEGRAND.

P. S. A l'occasion de la réouverture de la clinique chirurgicale de l'hôpital de la Charité, j'ai signalé l'habitude regrettable qu'ont certaines personnes étrangères au service d'envahir l'hémicycle au moment des opérations. J'ai reçu, à cet égard, les félicitations de plusieurs chirurgiens qui sont les premiers à déplorer cet abus et à en souffrir. C'est à eux de le faire cesser. Un simple avis placardé sur la porte, et, au besoin, la présence d'un employé de l'hôpital, qui ne laisserait entrer dans l'enceinte réservée au professeur que les élèves désignés par lui et revêtus du tablier, suffiraient, nous en sommes sûr, pour faire adopter à l'avenir une règle dont tout le monde reconnaît la justesse. M. L.

Cours public et pratique sur la laryngoscopie et la rhinoscopie. — M. le docteur Ch. Fauvel recommencera ce cours samedi, 23 novembre, à son dispensaire, rue Visconti, 18, à 10 heures, et le continuera les mardis et samedis suivants de 10 heures à midi. — Cette clinique aura surtout pour objet l'étude des maladies chirurgicales du larynx et l'application des nouvelles méthodes de traitement apportées par la laryngoscopie, telles que la destruction des tumeurs intra-glottiques par l'arrachement, l'excision, la galvano-caustie. — Le miroir laryngien sera éclairé à l'aide de la vive lumière de Drummard.

douleur, dans toute la région atteinte, se faisait sentir avec violence, et le malade, dont la tête portée à droite et en avant, restait immobile, accusait une anxiété des plus vives. Immédiatement, je revêts de collodion toute la région tuméfiée, même les parties environnantes, à 3 et 4 centimètres au delà, en laissant libre toutefois la petite ouverture qui s'était spontanément formée; car il importe de laisser un libre passage aux tissus altérés ou détruits qui ont à se détacher. Je m'abstiens ici de toute incision, jugeant que cette ouverture s'agrandira et suffira ainsi à l'expulsion de tout ce qui doit sortir de ce foyer morbide. A dater de ce moment, l'anthrax est limité, les douleurs diminuent, et la dureté se réduisant de plus en plus, est complétement effacée en douze jours. Pendant ce laps de temps, deux lambeaux de tissu cellulaire avaient pu être attirés au dehors, et la cicatrisation de la plaie s'était ensuite immédiatement accomplie.

J'ignore si ces anthrax formidables dont un maître vénéré, le professeur Velpeau, traduit les dimensions par celles d'un chapeau; j'ignore, dis-je, si ces anthrax sont susceptibles encore d'être arrêtés dans leur marche dévastatrice; mais, s'ils échappent alors à toutes les ressources du praticien, ne peut-on pas se demander si, en les attaquant plus tôt, on n'en eût pas prévenu l'extension? Ce que je puis affirmer, c'est que tous les anthrax qui se sont présentés à mon observation, j'ai pu en borner la propagation; et ce résultat est aussi celui qu'ont obtenu, de ma médication, d'excellents praticiens, parmi lesquels je me plais à citer mon ami le docteur Marchal (de Calvi), dont la compétence ne saurait être contestée; car on sait que ses belles études sur les rapports du diabète, soit avec la gangrène spontanée, soit avec l'anthrax, l'ont mis en présence des exemples les plus redoutables de cette dernière affection.

De la désorganisation rapide que produit l'inflammation de l'anthrax à la désorganisation lente qui s'attache à l'inflammation de la scrofule, la distance est grande; car ce sont là comme les deux pôles de la pathologie. Et pourtant, dès que l'inflammation se présente, l'enduit imperméable trouve, ici comme là, son opportunité. Je dois, à cet égard, faire connaître un bel exemple de résolution d'abcès froids dans des conditions fâcheuses auxquelles s'attachaient de vives alarmes. Un enfant de 10 ans, délicat et peu développé, dont la poitrine avait même à plusieurs reprises inspiré des craintes sérieuses, ressent, dans la cuisse gauche, une douleur peu vive d'abord, mais qui, augmentant progressivement, s'accroît, après un mois de durée, au point de rendre la marche absolument impossible. A ce moment, le membre, dont le gonflement se mesure à la circonférence par une différence de 2 centimètres vers la partie moyenne de la cuisse, ainsi qu'au genou, et par une augmentation de 1 centimètre au mollet; le membre, dis-je, est le siége d'un empâtement général; il est douloureux à la pression dans toute son étendue, mais d'une manière plus marquée vers la partie inférieure et interne de la cuisse. Des abcès froids sous-aponévrotiques se trouvaient évidemment là, produits et entretenus par une inflammation peu prononcée, mais liée à la diathèse scrofuleuse; et l'on sait quelle est d'ordinaire la gravité d'une telle situation. L'enfant, d'ailleurs, est amaigri et travaillé par une fièvre que traduit une chaleur modérée (38°), mais accompagnée d'une notable fréquence du pouls (120).

Fallait-il ici plonger l'instrument dans la profondeur du membre, aller à la recherche du foyer purulent et ouvrir au produit morbide de larges issues? J'avais à craindre des suppurations intarissables, l'altération des fluides excrétés, l'infection putride, etc., etc. Comptant sur l'enduit imperméable pour apaiser le mouvement inflammatoire qui entretenait la collection purulente, je me flattai de l'espérance que la résorption du produit morbide s'accomplirait, et, avec la résorption, l'élimination par les divers émonctoires de l'économie. Point n'étaient à craindre ici les dépôts métastatiques dans le poumon ou ailleurs; les dépôts de ce genre se forment seulement alors que le pus est versé en nature, avec son organisation primordiale, dans les voies circulatoires, et c'est d'ordinaire à l'inflammation suppurative de la

membrane interne des veines que se lient de pareilles conditions. Quand, au contraire, colligé au sein des tissus, le pus est repris par les bouches absorbantes, ce n'est qu'à la faveur d'une modification d'organisation, d'une sorte de désagrégation qu'il peut parcourir les tubes exigus du réseau capillaire, et alors il chemine librement avec le sang dans tous les départements de l'appareil circulatoire. Mais ce changement de constitution du pus, ce ne sont pas les globules qui en font les frais, comme on le croit généralement sur la foi d'expérimentateurs qui, en se succédant, n'ont fait que se répéter sans se contrôler; ce ne sont pas les globules, bien qu'on les prétende incapables de traverser le réseau capillaire en raison de leur volume supérieur au volume des globules du sang. Des faits multipliés, dont quelques-uns ont été déjà énoncés dans un précédent travail (*De l'élimination du pus enfermé dans les cavités closes*, UNION MÉD., mai 1867), démontrent d'une manière invincible que les globules purulents, qu'ils soient ou non supérieurs en volume à ceux du sang; que ces globules, dis-je, parcourent librement tout le cercle circulatoire. Je les ai constamment retrouvés dans l'urine avec leur forme primitive; dans l'urine où ils n'avaient pu parvenir qu'après avoir fidèlement suivi le sang dans sa révolution, en commençant par un premier réseau capillaire, qui les avait absorbés, pour passer de là dans les veines, traverser ensuite un deuxième réseau capillaire dans le poumon, s'engager dans les tubes artériels et, enfin, s'échapper par un troisième réseau capillaire, celui des reins. Pour moi, le passage du pus avec ses globules dans le sang au moyen de l'absorption n'est plus un doute. Seulement, ce produit morbide ne se présente pas dans l'urine, crémeux et bien lié, comme au sein d'un abcès; il revêt alors une apparence comme pulvérulente, mais les globules en sont parfaitement distincts.

Tranquille donc sur le pus qui s'était déjà produit, et qui, à l'abri du contact de l'air, ne pouvait subir d'altération notable, j'enveloppai de collodion le membre tout entier. Une diminution sensible de la douleur suivit de près cette application, annonçant ainsi l'apaisement de l'inflammation; et, parallèlement à cette amélioration, survint un paroxysme fébrile qui se répéta chaque soir, et qui, accompagné d'une abondante transpiration à la fois et d'une copieuse émission d'urine sédimenteuse, traduisait, à mes yeux, le double travail de résorption et d'élimination que j'avais espéré. Cette appréciation, le microscope, en dénonçant avec la dernière évidence la présence de nombreux globules de pus dans le dépôt concentré de l'urine, la confirmait entièrement. Sans doute, les sueurs profuses avaient aussi leur part dans cette élimination du pus résorbé; mais ici la démonstration matérielle fait défaut, car on ne peut recueillir aucun précipité du fluide de la transpiration, comme il est si facile de le faire pour le liquide urinaire.

Quoi qu'il en soit, peu de jours s'étaient écoulés depuis l'application du collodion sur le membre de notre jeune malade, qu'un point de suppuration se dessinait superficiellement vers la partie inférieure de la cuisse, là où la douleur s'était fait le plus vivement sentir. Le docteur Amussat, qui voulut bien me prêter son concours, plongea l'instrument dans ce point, et donna issue à un pus abondant, crémeux et bien lié pour la plus grande partie, mais qui parfois s'écoulait séreux et floconneux. La petite plaie qui résulta de cette opération, fut revêtue de charpie et d'un petit cataplasme de farine de lin, pour aider à l'évacuation de l'abcès, ce qui n'empêcha pas de maintenir soigneusement le collodion sur tout le membre jusqu'à la limite même de cette plaie. Dans cette circonstance, l'appareil pneumatique de M. J. Guérin aurait assurément fonctionné avec avantage, en aspirant le pus à mesure qu'il se serait produit et en tenant rapprochées les parois du foyer, conditions qui auraient sans doute hâté le terme de la suppuration et précipité la cicatrisation; mais je n'étais point en mesure de faire jouir d'un tel bienfait mon jeune malade, et je n'eus pas trop à le regretter, puisque, malgré un nouvel abcès qu'il fallut ouvrir encore à la partie inférieure de la cuisse, mais en arrière et en dehors, abcès sans communication appréciable avec le premier, toute suppuration était tarie le septième jour.

A peine ces deux abcès étaient-ils fermés qu'il s'en montrait un troisième à la partie supérieure de la jambe, en dehors et en arrière. Mais ce nouveau foyer se trouvait situé plus profondément que les précédents, et il nous parut prudent, au docteur Amussat et à moi, d'en confier la résolution au travail de résorption. Trois jours suffirent à la réalisation du fait.

Cependant le membre, toujours revêtu de collodion, reprenait son volume normal; la nutrition s'accomplissait heureusement, le sommeil était réparateur, et, après vingt jours, les paroxysmes fébriles ayant cessé, le rétablissement eût été complet, sans le gonflement persistant du genou et aussi sans la contracture très-prononcée de la jambe sur la cuisse, résultat ordinaire des abcès sous-aponévrotiques du membre. Deux vésicatoires successivement appliqués sur ce genou, et restés sans effet, furent avantageusement suivis d'un badigeonnage avec la teinture d'iode, et la résolution était complète après trois jours de cette dernière médication. Quant à la contracture, ce fut le jeune malade qui se chargea lui-même d'en avoir raison par les efforts d'extension qu'il répéta d'autant plus fréquemment qu'il redoutait davantage les appareils mécaniques dont je l'avais menacé.

Ce jeune malade est resté au lit, le membre constamment enduit de collodion, du 5 septembre au 4 octobre; et, le jour même où il se levait, il marchait sans la moindre claudication. Sa santé, depuis trois ans que ces faits se sont accomplis, n'a subi aucune atteinte.

Je n'ai rien dit des soins généraux administrés dans le cours de cette affection; mais on devine sans peine que mon malade fut mis à un régime substantiel auquel je ne manquai pas de joindre l'usage du vin de Bordeaux, l'emploi de l'huile de foie de morue, et les toniques les plus puissants.

J'arrête là mes observations cliniques : en grossir le faisceau m'eût été facile, mais n'eût point ajouté à la démonstration. Sans doute, s'il s'agissait ici d'un de ces médicaments sortis de la grande loterie du hasard, et dont la mystérieuse action se jouât encore des combinaisons de la science, les faits ne seraient jamais assez multipliés pour entraîner la conviction, en présence de quelques revers qui, en raison du défaut de principes, ne pourraient être ni prévus ni expliqués. Heureusement, il n'en est point ainsi : la médication isolante n'a nullement à compter avec l'imprévu : fondée sur des notions physiologiques d'une incontestable exactitude, elle s'affirme par la raison et la logique autant qu'elle s'impose par le succès. Ici, rien de mystérieux : depuis l'explosion et le développement de l'inflammation, jusqu'à l'apaisement et l'extinction de la maladie, tout s'accomplit au grand jour de la physiologie, tout est soumis aux calculs rigoureux de la science. C'est la science qui dénonce, dans la chaleur animale, l'aptitude à l'inflammation; la science qui montre cette chaleur commandant à la circulation capillaire dans l'ordre physiologique; continuant ce rôle dans l'ordre pathologique; et là, réalisant, par une ascension exagérée, le phénomène de l'inflammation; la science qui indique par où atteindre cette même chaleur, élément fonctionnel du désordre, frapper ainsi la maladie qui s'y attache, et anéantir enfin jusqu'à l'aptitude morbide qu'elle implique. En un mot, c'est la science qui prend ici le gouvernement de l'art pour en assurer les bienfaits.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 19 Novembre 1867. — Présidence de M. Tardieu.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret, en date du 13 novembre courant, par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Demarquay dans la section de pathologie chirurgicale, en remplacement de M. Jobert de Lamballe.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le professeur GESTIN (de Brest), sur une épidémie de dysenterie qui a régné de 1866 à 1867 dans la division des équipages de la flotte.

2° Un rapport de M. le docteur LAGARDELLE, sur une épidémie d'embarras gastrique et de diarrhée qui a régné en 1867 dans l'asile d'aliénés de Niort. (Com. des épidémies.)

3° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de Digne (Basses-Alpes), par M. le docteur SILVE ; — du VERNET (Pyrénées-Orientales), par M. le docteur MASSE ; — de Billazais (Deux-Sèvres), par M. le docteur FOUCART ; — de Couzan (Loire), par M. le docteur GOIN (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de remerciments de M. le docteur THOLOZAN, médecin du shah de Perse, récemment élu membre correspondant.

2° Un mémoire sur la recherche du sucre dans les urines des aliénés, par M. LAILLER, pharmacien en chef de l'asile de Quatre-Mares (Seine-Inférieure). — (Com. MM. Mialhe et Baillarger.)

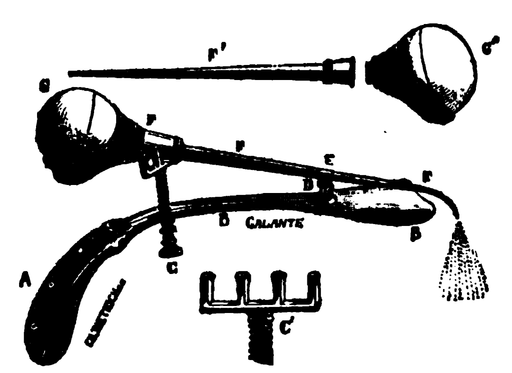
3° Un mémoire en anglais sur les causes de la phthisie pulmonaire, par M. le docteur ROLLIN R. GREGG. (Com. MM. Pidoux et Gueneau de Mussy.)

—

M. BROCA fait hommage à l'Académie, au nom de M. MAGITOT, d'un travail sur l'ostéo-périostite alvéolo-dentaire ; — et une brochure sur le drainage chirurgical appliqué à la thérapeutique de la carie dentaire.

M. BARTH met sous les yeux de l'assistance un nouvel insufflateur imaginé par M. MILLOT, étudiant en médecine, pour projeter dans le larynx des poudres médicamenteuses.

Cet instrument est destiné à projeter, à l'aide d'une seule main, des poudres médicamenteuses dans le larynx. Je propose de l'appeler *abaisse-langue insufflateur.* Il se compose, en effet, d'un abaisseur de la langue B dont le manche A, incurvé d'une certaine façon, permet à la main de pouvoir, en même temps qu'elle abaisse la langue, se servir du pouce pour presser sur une ampoule en caoutchouc G qui sert de récipient à la substance à insuffler ; cette ampoule termine une tige métallique F maintenue sur l'abaisseur à l'aide d'une articulation E qui lui permet de se mouvoir dans tous les sens. Dans les différentes positions que l'insufflateur est appelée à prendre, un point fixe lui est assuré, grâce à une vis G à l'extrémité



de laquelle se trouve une tige métallique G divisée en trois parties qui lui est perpendiculaire, et dans chacune desquelles peut être placé l'insufflateur. Celui-ci est recourbé à son extrémité pharyngienne; cette courbure lui permet de passer au-dessus de l'épiglotte, et de projeter le médicament parallèlement au conduit aérien. Cet instrument se démonte de toutes pièces, de telle sorte qu'on possède en même temps et un abaisse-langue pouvant servir dans toutes les opérations sur le voile du palais, le pharynx, etc., etc., et un insufflateur qui, introduit par l'orifice antérieur des fosses nasales, permet d'y pousser une injection, soit dans les cas de coryza chronique, soit dans les différentes ulcérations de cet organe.

Il peut aussi être utile pour les affections des glandes de la face postérieure du voile du palais. L'insufflateur droit servira dans les cas d'amygdalite, d'angine, et dans certaines affections de la cavité buccale, etc., etc.

On pourra, à la rigueur, s'en servir dans différentes maladies d'yeux où il est nécessaire d'insuffler des poudres médicamenteuses. En résumé, cet instrument permet au médecin de

n'employer qu'une seule main pour le manœuvrer; il lui économise, par conséquent, un organe important à l'aide duquel il peut, soit s'éclairer, soit maintenir son malade; de plus, il lui assure l'innocuité dans l'insufflation. Que de fois, en effet, n'a-t-on pas eu à déplorer la perte de médecins, victimes de leur dévouement, lorsqu'il s'agissait d'insuffler bouche à bouche de l'air dans les cas de croup et dans les maladies du larynx!

Un miroir pourra être placé à l'extrémité de l'abaisse-langue; il permettra de préciser plus nettement l'insufflation en éclairant la partie sur laquelle la poudre devra être envoyée. Nous serions heureux que notre instrument pût rendre quelques services; c'est surtout le côté pratique que nous avons envisagé; nous espérons qu'il remplira le but que nous nous sommes proposé d'atteindre; c'est avec cette intention que nous le soumettons à l'Académie.

M. Boudet présente, au nom de M. le docteur Brochard, un travail sur le mouvement de la population à Bordeaux.

M. Depaul dépose sur le bureau, de la part de M. le docteur Da Corogna, une brochure intitulée : *De l'influence des éruptions volcaniques sur les êtres organisés.*

M. Cerise : Je suis chargé par un de nos confrères les plus aimés et les plus distingués, M. le docteur Fortin, d'Évreux, de présenter à l'Académie le Rapport qu'il a adressé à M. le préfet de l'Eure sur les décès par le choléra de 1866. Ce Rapport, qui peut être considéré comme un modèle d'enquête statistique sur les épidémies, contient les réponses faites aux questions suivantes :

« Le nom, le sexe, l'âge, la demeure, la profession, la constitution, les habitudes, le degré d'aisance, la salubrité de l'habitation de chaque cholérique, le mode d'invasion, la date, la durée de la maladie, sa terminaison; enfin si le malade était de la même commune, s'il l'avait quittée, ce qui était arrivé aux personnes qui avaient soigné les cholériques; si, dans les hospices, les cholériques avaient été isolés; si les mêmes individus avaient soigné plusieurs cholériques, que leur était-il advenu? »

Les données qui résultent des réponses obtenues sont résumées ainsi :

« Que c'est presque exclusivement dans les vallées : l'Andelle, la Risle et l'Iton, en y ajoutant, pour une très-petite part, l'Eure et la Seine, entre Louviers et Elbeuf;

« Que ce sont surtout pendant les mois de juillet, août et septembre que l'influence cholérique s'est fait sentir; 13 communes sont envahies en juillet, 18 le sont en août et 18 en septembre;

« Que presque toutes les personnes atteintes étaient dans la misère ou dans une position proche de la pauvreté, ne vivant que du travail de leurs bras;

« Que c'est plus particulièrement les personnes qui n'ont pas quitté leurs résidences qui ont été frappées du choléra;

« Qu'il n'est rien arrivé aux personnes qui ont visité les cholériques ou les ont soignés;

« Que les habitations insalubres paraissent très-favorables au développement de cette maladie;

« Que l'alcoolisme et les excès de toute nature paraissent avoir une influence égale à l'insalubrité des habitations. D'ailleurs, ces conditions se trouvent souvent réunies. »

Une carte du département indique les mois où chaque localité a été atteinte.

M. Larrey offre, de la part de M. le docteur Édouard Meyer : 1° La traduction de la deuxième partie de la *Clinique ophthalmologique* du professeur A. de Graefe (de Berlin); — 2° Une note imprimée sur l'ophthalmie sympathique et son traitement par la section des nerfs ciliaires.

—

M. le Président annonce que, dans la séance prochaine, l'Académie entendra en comité secret les conclusions des rapports sur les prix, dont la lecture va être donnée aujourd'hui; — et, de plus, le rapport de la section de pathologie médicale sur les candidats à la place vacante dans son sein.

—

La parole est à M. Briquet, qui lit le rapport de la commission des épidémies.

M. Béhier lit ensuite le rapport de la commission des eaux minérales.

M. Béclard donne lecture du rapport de la commission du prix Barbier.

M. Collin du rapport de la commission du prix Amussat.

M. Legouest du prix Godard.

—

M. le docteur Péan présente deux malades à l'Académie : l'une est une jeune femme de 20 ans, sur laquelle il a pratiqué l'extirpation de la rate, il y a trois mois, et qui est parfaitement

guérie ; — l'autre est un jeune garçon de 15 ans qui, à la suite d'un érysipèle gangréneux, avait été atteint d'une rétraction cicatricielle de la partie latérale droite du cou. A l'aide d'une opération d'autoplastie, M. Péan a remis les choses en l'état primitif.

Nous publierons ultérieurement les observations de ces deux cas intéressants.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Pilules contre les affections cutanées rebelles. — Kopp.

Bichlorure de mercure	0,15 centigrammes.
Extrait de ciguë.	4 grammes.

Dissolvez le bichlorure dans une très-petite quantité d'alcool, ajoutez l'extrait de ciguë et quantité suffisante de poudre de réglisse, pour obtenir une masse bien homogène, que vous diviserez en 60 pilules.

Dose : de une à six par jour, en augmentant graduellement, pour combattre les affections de peau rebelles. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 21 Novembre 1762.

Grande et imposante cérémonie aux Écoles de médecine de la rue de la Bûcherie. La rentrée est célébrée par un discours de Le Camus, un des professeurs. L'orateur avait choisi un sujet piquant : *Des moyens de faire la médecine avec succès à Paris (De modo medicinam feliciter agendi Parisiis)*. Son succès fut immense. Je remarque ce trait : Pour réussir comme médecin à Paris, il faut remplir trois devoirs : *Étudier soi-même, étudier les autres, étudier la médecine* (*sibi, sæculo, et medicinæ studere*). — A. Ch.

COURRIER.

Nous apprenons que, sur les démarches de M. le doyen Wurtz, M. le docteur Naquet, agrégé de la Faculté de médecine, arrêté comme prévenu de participation à une société secrète, et dont la santé avait subi quelques atteintes, a été transporté de Mazas dans une maison de santé.

— La séance annuelle de l'Académie de médecine aura lieu cette année comme les années précédentes, le deuxième mardi de décembre. M. Béclard prononcera l'éloge de Rostan.

— Mardi prochain l'Académie de médecine, après la lecture du procès-verbal et la communication de la correspondance, se formera en comité secret. La section de pathologie médicale fera son rapport sur les candidats à la place vacante dans cette section. Quatre candidats seulement se sont présentés : ce sont, par ordre alphabétique, MM. Bernutz, Fauvel, Hérard et G. Sée.

Si nous étions indiscrets, nous pourrions déjà indiquer le rang que chacun des candidats occupera sur la liste de présentation.

— C'est M. Ricord qui, en sa qualité de vice-président, prendra le fauteuil de la présidence pour 1867. On désigne M. Blache comme devant être porté à la vice-présidence, et ce choix ne peut rencontrer qu'une sympathie unanime.

— M. le docteur Conneau, premier médecin de l'Empereur, est nommé sénateur.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 22 *novembre* : Communication sur la paralysie glosso-labiale, par M. Hérard. — Elections.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 140. Samedi 23 Novembre 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 22 Novembre 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

La commission chargée de dresser la liste des candidats à la place d'académicien libre, vacante par suite du décès de M. Civiale, est composée de MM. Mathieu et Becquerel père, Longet, Verneuil et Séguier ; c'est le scrutin qui en a décidé ainsi.

M. Chasles donne lecture d'une longue réponse aux nouvelles objections soulevées par M. Grant, à l'occasion de l'authenticité des documents manuscrits relatifs à Newton et à Pascal. Le point contesté cette fois par M. Grant est la possibilité où se serait trouvé Galilée, dans les dernières années de sa vie, d'écrire les lettres qu'on lui attribue. M. Grant soutient qu'il était alors affligé d'une cécité complète. Or, M. Chasles, qui continue à ne pas laisser sans réponse une seule objection, a mis la main sur le rapport de l'inquisiteur chargé par le pape de visiter Galilée, et de lui rendre compte de l'état où était alors le pauvre grand homme dont on redoutait l'influence sur les esprits de son temps et de celui qui devait suivre. L'inquisiteur fut ému de pitié en présence de l'illustre vieillard — Galilée avait alors 75 ans; il souffrait cruellement d'une hernie, et les personnes de son entourage affirmaient qu'il ne dormait pas une heure sur vingt-quatre; l'inquisiteur, dis-je, exagère encore le triste état de Galilée dans le but de désarmer les colères

FEUILLETON.

A M. LE DOCTEUR JEANNEL, A BORDEAUX.

Ne vous blessez pas, mon cher ami, de la place que je donne à cette lettre. Pure exigence typographique, c'est tout. Nos pages supérieures n'étant libres que mardi, je n'ai pas voulu attendre jusque-là pour vous répondre, et je donne aujourd'hui *comme* à notre bon Simplice qui aura huit jours de plus pour réfléchir sur la lettre qu'il a eu l'humilité de reproduire.

Vous répondre! Et pourquoi? sur quoi? j'éprouverais une de ces rouges colères du Père Duchesne, vous m'auriez aplati comme un ruban sous le laminoir de votre verve spirituelle et mordante, que le pénultième alinéa de votre article aurait apaisé toutes mes fureurs, m'aurait fait oublier toutes vos critiques. En effet, cher et bien susceptible ami, cet alinéa est une réparation aussi digne qu'éloquente de tout ce que je vous ai reproché. Ce bienheureux alinéa, je veux le reproduire tout de suite; car, comme un puissant anesthésique, il m'a empêché de sentir que, six pages durant, vous vous amusiez à casser des noisettes sur mon pauvre chef.

Je cite textuellement :

« La vérité que je voudrais voir proclamer par toutes les voix de la Presse médicale, c'est « qu'aucune Société locale ne serait fondée à récriminer contre l'administration financière de « l'Association générale. Jusqu'à présent, ce sont les Sociétés locales de province, et elles seu- « lement, qui ont profité matériellement de l'Association générale. La Société centrale, qui est « la Société de Paris, possède aujourd'hui plus de 40,000 fr.; elle n'a jamais rien demandé à « la caisse commune, bien au contraire; depuis sa fondation, dépassant les obligations statu-

qui le poursuivent, et, dans son rapport, il parle de sa cécité complète, bien qu'il ne fût atteint que d'une cataracte, double à la vérité, mais qui lui permettait d'écrire. On possède, en effet, des lettres autographes de lui postérieures à cette visite. Ce ne fut que trois ans après, en 1642, qu'il mourut à la suite de l'opération à laquelle il s'était soumis dans l'espoir de recouvrer la vue.

M. Chasles tire de ces faits cette conséquence : que l'objection de M. Grant n'est pas fondée, et que Galilée a fort bien pu écrire les lettres qu'il possède.

M. Delaunay lit un long travail sur la parallaxe du soleil.

M. Ch. Robin présente un mémoire qui sera lu, cela n'est pas douteux, par ses collègues les plus illustres — ce sont, en général, les moins jeunes — et par toutes les personnes qui, sans être académiciens, trouvent que la vie est une bonne chose et qu'on ne saurait trop la prolonger. Ce mémoire a pour titre : « Nouvelles observations sur la durée de la vie, sur les moyens de retarder la vieillesse, sur les propriétés physiologiques, hygiéniques, thérapeutiques et toxiques des antiputrides; sur le choléra, sa nature, ses causes et son traitement; voie par laquelle les modérateurs de l'hématose arrivent à exercer les pouvoirs diurétique, purgatif, vomitif, excitateur des contractions utérines, etc.; utilisation des venins et autres poisons, etc. » Ah! s'il était aussi facile à M. Ch. Robin d'allonger la vie que les titres de ses mémoires, quels beaux projets nous ferions pour l'avenir! mais, bah! on en fait quand même; la grande affaire est d'en avoir assez dans son sac pour n'en pas chômer.

M. le docteur Maisonneuve se porte candidat à la place vacante dans la section de médecine et de chirurgie en remplacement de M. Velpeau.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

NÉPHRO-CYSTITE CHRONIQUE; DYSPNÉE URÉMIQUE; MORT; AUTOPSIE;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 25 octobre 1867,

Par le docteur FÉRÉOL, médecin des hôpitaux.

Le 6 août 1867 entre à l'hôpital Saint-Louis, salle Napoléon, un homme, L. G..., âgé de

---

« taires, elle a versé à la caisse de l'Association générale la somme de 15,751 fr. Cependant, « douze Sociétés locales ont déjà été secourues par la caisse commune, et mises, par là, en « mesure de compléter leur œuvre d'assistance confraternelle, et en même temps la Caisse « des pensions viagères, ce patrimoine de tous, représente plus de 100,000 fr. Or, la justice, « la reconnaissance, la vérité obligent à reconnaître que les libéralités dont cette Caisse s'est « enrichie sont dues, en très-grande partie, à des sociétaires parisiens.

« Tout cela, je le proclame avec bonheur. »

Eh! que ne le disiez-vous plus tôt, mon cher ami! Et franchement, est-ce ma faute si vous avez laissé entendre tout le contraire dans votre précédent article? Suis-je seul à l'avoir compris de travers? N'avez-vous pas vu l'usage que la Presse hostile a fait du passage de cet article que j'ai cru devoir relever? Et encore vous ne savez pas tout, vous ne vous doutez même pas à quel point ce malheureux article a servi de prétexte à certaines résistances et tout le parti qu'on en a tiré pour s'opposer à la réalisation des vœux que vous faites de cœur et d'esprit.

Ne vous étonnez donc pas de l'émotion que j'ai ressentie de votre article. Émotion, voilà tout ce que vous auriez dû voir dans le mien, et non ces prétentions ridicules que vous me supposez, que je ne veux pas même indiquer dans ces quelques lignes, tant je veux éviter tout ce qui aurait l'air d'une justification et surtout de représailles. Vous savez bien, mon cher ami, que, quand je le veux, je me défends. Eh bien, contre vous, je ne veux pas me défendre. L'alinéa que je viens de citer me suffit; je ne vois que lui dans les six pages que vous me consacrez, et je vous permets d'en dire deux fois plus sur ma pauvre et insignifiante personnalité, à la condition que vous défendiez notre chère Association avec la justice et la vérité dont vous avez fait preuve. Mais que je vous suive sur le terrain épigrammatique, malicieux et légère-

57 ans, employé, qui m'est adressé par un confrère de la ville, comme atteint de diabète. Ce malade dit, en effet, qu'il a des soifs intenses et qu'il urine beaucoup; mais ses urines ne contiennent ni albumine ni sucre; et, en revanche, elles laissent déposer au fond du verre à expériences une épaisse couche de muco-pus.

En pressant un peu le malade, qui paraît redouter qu'on le sonde, et qui dissimule le plus qu'il peut son véritable état, on parvient à lui faire dire qu'à la suite de chaudepisses nombreuses et opiniâtres, et après une existence remplie d'excès de tous genres, il fut affecté d'un rétrécissement uréthral opéré en 1862 à l'Hôtel-Dieu, par M. Jobert, au moyen de la dilatation forcée.

Il affirme que, depuis cette époque, les urines ont parfaitement coulé; mais il est fort probable qu'il ment, car nous apprenons d'autre source qu'avant de se présenter à l'hôpital Saint-Louis, il avait été dans un service chirurgical de l'Hôtel-Dieu, où on lui aurait fait subir un traitement chirurgical assez douloureux, ce qui l'aurait déterminé à s'enfuir.

Quoi qu'il en soit, l'état général était satisfaisant; l'appétit et le sommeil suffisants. Je me bornai à administrer des bains.

Au bout de six semaines, le malade se lasse de l'hôpital et demande son *exeat*, qui lui fut accordé le 22 septembre.

Le 10 octobre, il revient et supplie qu'on le reçoive; j'étais absent du service à ce moment. Mon interne, M. Odier, qui me remplaçait pour quelques jours, a bien voulu me donner la suite de l'observation que je transcris ici.

Le malade dit qu'il souffre cruellement du flanc droit et qu'il n'a pas uriné depuis trois jours. Il avoue, du reste, qu'il a fait quelques excès de table depuis qu'il a quitté l'hôpital, et il ne fait nulle difficulté d'attribuer à ces excès les souffrances aiguës qu'il éprouve depuis trois jours. Jamais de vomissements ni de diarrhée. Il se trouve abattu, brisé, et reste dans le décubitus dorsal, avec résolution des quatre membres. Le facies est animé, anxieux; les pommettes et les joues d'un rouge vif, les yeux brillants, les pupilles fortement contractées et difficilement dilatables. Les lèvres sont d'un rouge vif, couvertes de fuliginosités peu abondantes, desséchées; les gencives sont de même; la langue est pointue, d'un rouge vif, très-collante et fuligineuse. Soif modérée, inappétence, bouche amère, salive rare. Le malade a eu le matin une selle naturelle.

La peau est chaude et sèche; pouls, 80; temperature dans l'aisselle, 38°,8. La respiration est gênée, et le malade accuse une sensation d'oppression très-pénible. Néanmoins, les mouvements respiratoires ne sont pas très-précipités (24 à la minute); mais on voit que le malade fait effort pour introduire le plus d'air possible dans ses poumons. L'inspiration est profonde, bruyante, prolongée; l'expiration plus courte, mais également bruyante; les ailes du nez se

---

ment sarcastique que vous avez choisi, n'attendez pas cela de moi contre vous. Je ne possède pas l'indépendance du cœur, et devant les critiques personnelles les plus amères que vous pourriez trouver, je me souviendrais toujours de vos efforts, de votre entrain, de votre dévouement; vous pourriez m'affliger sans doute, mais me forcer à une certaine polémique avec vous, n'y comptez pas.

C'est précisément — et comment ne l'avez-vous pas compris? — parce que vos réflexions intempestives venaient de vous, de vous, soldat de la première heure, et même d'avant l'heure; de vous qui avez contribué à la fondation de ce qui est, et qui, par conséquent, deviez bien e connaître; de vous qui avez influence et autorité sur l'opinion, c'est à cause de tout cela que je pouvais, que je devais m'émouvoir de trouver dans votre journal une sorte d'écho de pensées mauvaises, d'accusations injustes et de récriminations sans fondement. A ces attaques, est-ce que vous me voyez répondre quand elles partent de certains lieux et de certains hommes? De vous, mon cher ami, c'est bien autre chose; tout ce que vous dites mérite attention, et, quand je vous ai vu vous placer sur cette subtile limite où l'on ne distingue plus l'intention du fait, quand il m'a semblé — et je n'étais pas le seul — que vos réflexions étaient inopportunes, dangereuses, et allaient fournir — ce qui est arrivé — de nouvelles armes aux ennemis passionnés et acharnés de l'Œuvre, je n'ai pas été maître de mon inquiétude, de mon chagrin, et je vous ai crié : Prenez garde! L'ai-je fait sous une forme pour vous désobligeante? Vous le dites et m'en faites reproche. Discuter ce reproche ce serait me laisser entraîner précisément sur ce terrain glissant et perfide de la polémique personnelle. Je refuse. D'ailleurs, vous devez vous sentir assez vengé, et moi, cher ami, je ne me sens pas du tout blessé. Vous avoir fourni l'occasion de faire cette belle déclaration ci-dessus reproduite, c'est ma victoire, c'est ma justification; cela me suffit, tout le reste n'est rien ou peu de chose, et, dût mon amour-

projettent violemment en dehors à chaque inspiration. L'air expiré est inodore et ne donne pas de vapeurs blanchâtres au contact d'une baguette de verre trempée dans l'acide chlorhydrique. Pas de toux; la percussion et l'auscultation du poumon ne révèlent aucun désordre grave.

Le cœur paraît sain, ainsi que la rate et le foie.

L'abdomen a un peu la forme dite en bateau.

Le malade accuse une douleur lancinante très-vive à droite de la région ombilicale; cette douleur s'étend dans la région lombaire du même côté; elle est profonde et augmente par la pression, mais sans qu'on sente aucune tumeur abdominale.

L'intelligence est saine; la sensibilité générale et spéciale est intacte.

La région sus-pubienne est sonore à la percussion; néanmoins, le malade assurant qu'il n'a pas uriné depuis trois jours, on croit devoir faire avec la sonde de trousse une tentative de cathétérisme qui n'aboutit pas.

En conséquence, le malade est envoyé en chirurgie; là on lui passe une petite bougie qui reste une heure en place. A la suite de cette opération, le malade urine pendant la nuit la valeur de 2 ou 300 grammes, et on le renvoie immédiatement dans nos salles.

Le 11 octobre, son état est à peu près le même; la dyspnée paraît même un peu plus intense, et la douleur lombo-abdominale plus vive. Le pouls est à 88, la température à 39°, la respiration à 28. On sonde le malade avec une petite algalie molle, et on extrait une cuillerée à soupe d'une urine qui contient quelques globules de pus, de sang et de mucus, et point d'albumine ni de sucre.

Le 12 octobre, le malade succombe sans avoir présenté ni vomissements, ni convulsions. La température était redescendue à 37°; la respiration à 14, les inspirations étant toujours très-longues et très-bruyantes; les expirations relativement courtes, mais bruyantes aussi.

L'*autopsie* fut faite, trente-six heures après la mort, par M. Odier; les poumons, le cœur, le foie, la rate, et le tube digestif, paraissaient sains; le péritoine était intact.

Les organes génitaux urinaires furent enlevés et me furent présentés le lendemain.

A l'union de la portion membraneuse et de la portion prostatique de l'urèthre, on constate un rétrécissement, avec brides fibreuses et déviation du calibre du canal vers la droite; en avant de ce rétrécissement, il existe une petite déchirure de la muqueuse, déchirure allongée, peu profonde, et qui est très-évidemment un commencement de fausse route.

La muqueuse vésicale, très-épaissie, de coloration ardoisée par places, présente en divers points, et principalement dans son bas-fond, plusieurs ulcérations irrégulières, à fond grisâtre et à bords noirâtres, déchiquetés.

Les deux uretères sont très-inégaux; celui de droite est petit, étroit; il aboutit à un rein d'une petitesse extraordinaire, dont le volume ne dépasse guère celui d'une grosse amande

---

propre de polémiste avoir reçu quelques égratignures, je m'en soucie comme de cela, puisqu'il n'est plus permis à personne de vous appeler dissident, sécessionniste, adversaire occulte ou patent de l'Association, puisque ce n'est plus de vous que viennent les *points noirs* aperçus sur notre horizon par des lunettes complaisantes ou intéressées.

Votre intelligence et votre cœur comprendront le sentiment qui m'anime. Concorde, courage, résolution, voilà ce qu'il faut inscrire sur notre drapeau. Par de futiles querelles de vanité, ne laissons pas croire aux indifférents et aux hostiles que la puissante individualité dont l'Association avait accepté la direction, disparue de ce monde, les dissensions vont éclater dans son sein; que les éléments de l'Œuvre, mal joints, vont se dissocier, et, comme l'a dit le prophète, aussi mal inspiré que malintentionné, d'un journal que je ne veux pas encore désigner, tant je crois que sa bonne foi et sa justice ont été égarées, que la dissolution est proche.

Que notre attitude, au contraire, que notre langage, nos écrits, nos actes témoignent de notre confiance et de notre foi dans l'Œuvre. Avec les pieux regrets que la mort de M. Rayer nous inspire, montrons qu'à une Œuvre grande, belle, secourable et protectrice, il n'est point d'individualité indispensable; que les hommes nous quittent, mais que l'institution reste, et que c'est à ceux qui survivent de redoubler de soins, de zèle et d'ardeur pour la propager et l'accroître.

Et de fait, mon cher ami — vous serez bien aise de l'apprendre — de tous les éléments de l'Association arrivent les communications les plus rassurantes, les plus chaleureuses en faveur du maintien et de l'accroissement de l'Œuvre. Tous se sont associés à la douleur que la mort de M. Rayer a fait naître; tous ont compris sans doute que l'Association allait traverser une période difficile; mais aucun, je l'assure, n'a désespéré de son existence et de son avenir;

revêtue de son écorce. Ce rein est altéré dans sa texture autant que dans ses dimensions; il est presque entièrement constitué par une poche muqueuse formée par les bassinets et le calice; c'est à peine si on retrouve autour de ce kyste muqueux quelques vestiges du parenchyme, où il est à peu près impossible de distinguer les deux substances corticale et tubulaire.

L'uretère gauche est, au contraire, très-volumineux; son calibre admettrait facilement le petit doigt d'un adulte; il s'ouvre largement dans la vessie par une sorte d'infundibulum. Ses tuniques sont épaissies, nacrées, et très-vascularisées.

Le rein gauche est volumineux, bosselé, inégal, et entouré d'une atmosphère graisseuse très-considérable. Ouvert par son bord interne, il laisse voir une poche muqueuse très-vaste constituée par le bassinet très-dilaté; les calices, très-dilatés eux-mêmes, forment des diverticulums qui arrivent jusqu'à la surface de l'organe, quelques-uns y formant même une sorte de hernie, et figurant au dehors un abcès prêt à se rompre; l'analogie est d'autant plus grande que le pus ne fait pas défaut; dans toute l'étendue de l'appareil uro-poiétique, on trouve un muco-pus verdâtre, épais, aussi bien à gauche, dans le rein embryonnaire, qu'à droite.

Quant au tissu rénal, il est lui-même très-altéré; il semble refoulé, atrophié en partie par le développement de la muqueuse; il est généralement pâle: les pyramides surtout sont visiblement atrophiées. En outre, on remarque à la surface de la glande une assez grande quantité de mamelons jaunâtres gros comme une lentille ou comme la tête d'une épingle; si on les ouvre, on les trouve constitués par un tissu d'apparence graisseuse; au centre, on trouve une gouttelette de pus crémeux plus ou moins volumineuse. Quelques-uns de ces mamelons forment des kystes purulents qui communiquent avec la cavité des bassinets, ainsi que je l'ai dit plus haut.

La même disposition se retrouve au rein droit dans des proportions en rapport avec la petitesse de l'organe.

Remarques. — Ici, il s'agit bien évidemment d'une néphrite primitivement muqueuse qui s'est étendue par propagation au parenchyme rénal; c'est un de ces cas si communs de catarrhe consécutif aux rétrécissements uréthraux; et il est remarquable que des désordres aussi graves, aussi anciens, aient été compatibles avec un état général relativement bon; à son premier séjour à l'hôpital, et avant les derniers excès de table qui eurent un effet si promptement funeste, le malade n'était nullement cachectique; il avait une coloration rosée, assez d'embonpoint; l'appétit et le sommeil étaient assez bons, et les digestions se faisaient bien.

Comment se sont produits les accidents aigus qui ont si brusquement terminé

---

partout surtout on a applaudi aux efforts libéraux du Conseil général en faveur de la présentation par l'Association elle-même d'une liste de candidats pour la présidence. Une circulaire officielle sur ce sujet sera adressée aux Sociétés locales dès le commencement de la semaine prochaine.

Ce dernier point me rappelle, mon cher ami, que vous revendiquez avec une certaine ténacité la priorité de l'idée de faire voter l'Association pour le choix du Président. C'est une excellente idée, et je conçois que vous y teniez beaucoup. Cependant tout ce que je peux vous concéder sur ce point c'est de l'avoir émise le premier et dans votre journal. Il est vrai que le journal où elle se trouve porte la date du 15 octobre, et que la proposition n'en a été officiellement faite au Conseil général et n'a été adoptée par lui que le 23 du même mois. Tout cela vous donne les apparences d'avoir raison, et d'après la jurisprudence Arago sur les textes imprimés, il faudrait s'incliner. Eh bien, je connais quelqu'un qui me charge de vous dire qu'il ne s'incline pas, et que, là, sur l'honneur, vous n'avez pas raison. Il pourrait vous prouver par des témoignages irrécusables que, le jour même des obsèques de M. Rayer et en revenant de cette triste cérémonie, il s'est ouvert de cette idée avec un membre du Conseil général; que, quelques jours après, un autre membre du Conseil général lui ayant fait l'honneur de venir converser avec lui sur la question de la présidence, il lui fit la même ouverture; que, le mardi 24 septembre, il eut l'honneur d'être reçu en audience par un ministre auquel il exposa les motifs pour laisser l'Association présenter une liste de candidats; que, plusieurs fois, il s'est entretenu sur ce sujet avec un éminent confrère, ami et médecin de M. le ministre de l'intérieur, et l'a sollicité d'agir auprès de son illustre client dans un sens favorable à cette mesure; que tout cela s'est passé antérieurement au 15 octobre, et que ce n'est qu'après en avoir conféré préalablement avec presque tous les membres du Conseil général présents à Paris, et

une maladie à laquelle l'économie semblait en quelque sorte accoutumée de longue date? Y a-t-il eu suspension de la fonction uro-poiétique? ou bien y a-t-il eu seulement rétention complète de l'urine?

Les détails de l'observation recueillis par M. Odier semblent indiquer qu'il y avait à la fois diminution considérable de la sécrétion urinaire et, conséquemment, altération dans les qualités du produit de cette sécrétion; et en même temps rétention complète de cette sécrétion, diminuée dans son quantum et viciée dans sa nature.

Double cause pour expliquer l'intoxication urineuse à laquelle le malade a certainement succombé.

Quant à l'influence de la fausse route sur l'issue et la marche de la maladie, elle me paraît avoir été nulle; les accidents avaient déjà pris un caractère de gravité extrême avant que le malade eût été sondé, et nous n'avons pas eu là les frissons, ni l'intermittence, qui sont un des caractères les plus saillants des accidents pernicieux du cathétérisme.

Néanmoins, il faut bien l'avouer, le tableau ordinaire des accidents urémiques est ici singulièrement fruste. Pas de vomissements ni de diarrhée; pas de convulsions ni d'accidents cérébraux d'aucune sorte; pas de cyanose ni de refroidissement: à l'autopsie, tous les renseignements sont concentrés dans l'appareil urinaire, et muets ou même négatifs sur tout le reste.

Il ne nous reste donc ici, comme symptôme de l'urémie, que la dyspnée, et encore elle est loin de ce qu'on la voit souvent dans des cas analogues (28 respirations par minute au maximum).

REVUE OBSTÉTRICALE

MALADIES DES FEMMES ET DES ENFANTS

ACCOUCHEMENT : NOUVELLE INDICATION DE LE PROVOQUER; ÉPONGE DILATATRICE INALTÉRABLE; MODÉRATION DES DOULEURS; INUTILITÉ DE LA LIGATURE DU CORDON; HÉMORRHAGIE UTÉRINE; DIVISION DE L'ÉCLAMPSIE; ABCÈS INTRA-UTÉRIN.

Ce n'est pas tout qu'un moyen soit acquis en thérapeutique; si excellent qu'il

même avec un vice-Président de passage dans la capitale, et toujours avant le 15 octobre, que ce quelqu'un fit la proposition au Conseil général, qui l'adopta à l'unanimité.

Vous ignoriez certainement tous ces détails; aussi n'enlèvent-ils rien au mérite de votre initiative et de votre spontanéité. Mais j'ai eu raison de dire aussi, et je persiste dans ce dire, que vous aviez été devancé dans les vœux exprimés dans votre numéro du 15 octobre, et que la proposition qui y est émise avait déjà fait un assez bon chemin.

D'une autre proposition je dois vous laisser toute la propriété et toute la responsabilité : c'est celle qui vous a porté, dans un esprit de fusion désirable, à proposer de désigner pour Président de l'Association générale le Président qui serait élu par le Président de l'Association des médecins de la Seine.

Cette proposition, je dois vous le dire, et sans vouloir m'expliquer sur sa nature, n'a été reprise par personne, et n'a fait, parmi nous, le sujet d'aucune discussion, d'aucune délibération. En matière de scrutin, je soutiendrai toujours la liberté du vote et je ne m'associerai jamais à aucune manœuvre qui puisse exercer une pression quelconque sur la libre appréciation des hommes et des choses.

Vous le voyez, mon cher ami, j'ai fait tous mes efforts, efforts faciles, du reste, pour éviter entre nous toute collision. Avant d'écrire cette lettre, je n'ai pas voulu relire votre article, afin de ne pas céder à quelque entraînement de plume dont je me méfie plus que vous ne semblez le croire. Aussi et sans rancune, comme autrefois, je vous tends ma main amie.

Amédée LATOUR.

— La Société de biologie a procédé au remplacement de son regretté président perpétuel Rayer. Les suffrages se sont portés sur M. Cl. Bernard.

soit, il s'agit encore de le conserver en ne le discréditant pas par l'abus, par des applications fausses, hasardées, et en en faisant perdre de vue l'indication première. Trop souvent cela est arrivé pour en citer des exemples, et c'est ainsi que, imitant Pénélope, nous refaisons, sous d'autres formes et d'autres noms, le travail de nos ancêtres. Si l'accouchement provoqué doit rester indéfiniment dans la science comme l'un de ces progrès qui ne se prescrivent pas, il est juste de ne pas le discréditer en y recourant pour des indications problématiques, n'en justifiant pas la gravité et s'écartant trop des principes sévères qui lui servent de base. La démonstration évidente, indubitable, du danger de la vie de la mère ou de l'enfant, peut seule le justifier, et l'on a vu, par notre dernière *Revue,* qu'il n'en est pas toujours ainsi pour les accoucheurs anglais.

M. le docteur Charrier vient d'en faire aussi une nouvelle application en France. Faisant du souffle ombilical persistant, permanent, accompagné de ralentissement et d'accélération des bruits du cœur fœtal, puis de mouvements violents du fœtus, suivis de diminution dans le rhythme et le nombre des pulsations fœtales, un signe positif de la compression du cordon, il l'a exécuté pour la première fois, dans un cas de ce genre, chez une dame qui, après avoir présenté ces phénomènes à un précédent accouchement, avait eu un enfant mort. Une petite éponge introduite entre l'utérus et les membranes, puis injectée d'eau tiède, provoqua aussitôt le travail. Les membranes furent laissées entières jusqu'au dernier moment, afin de ne pas augmenter la compression supposée du cordon et précipiter la dilatation et l'accouchement. Peu de temps après, en effet, l'enfant est expulsé avec trois circulaires autour du cou, puis le cordon, de 102 centimètres de long, passait sur le dos et sous l'aisselle, contournait la région costo-abdominale, gagnait le ventre, et étreignait par une circulaire la cuisse gauche avant de s'insérer au placenta. Aussi, l'asphyxie était-elle presque complète; la face vultueuse, violacée, les lèvres noires, et il fallut pratiquer l'insufflation pendant cinq à six minutes avant que la respiration normale s'établit.

En soumettant ce fait nouveau et remarquable à la Société de médecine de Paris, l'auteur a montré qu'il acceptait toute la responsabilité de son initiative hardie justifiée par le succès; elle le serait encore mieux s'il se fût entouré des lumières d'un ou de deux confrères. On ne saurait prendre trop de garanties lorsqu'il s'agit d'innovations aussi graves. Aussi a-t-il rencontré des objections sérieuses sur la valeur même du signe qu'il invoque pour la justifier. C'est donc une question qui reste à l'étude, et ce sera à celui ou à ceux qui sont appelés à la résoudre pour ou contre de s'entourer de toutes les garanties d'authenticité, de manière à ne pas la laisser plus longtemps douteuse.

— Une conséquence de cette extension de l'emploi de l'accouchement provoqué est l'invention de nouveaux moyens, ou la modification, le perfectionnement des anciens, pour le rendre plus sûr et moins dangereux. C'est ainsi que, tout en conservant l'éponge comme corps dilatant, M. Ellis la soumet préalablement à une préparation spéciale pour en prévenir la décomposition. Plusieurs fils de coton imbibés d'acide carbolique (acide phénique) sont passés à travers et dans tous les sens, puis l'éponge étant roulée, comprimée et réduite au moindre volume fusiforme pour mieux s'adapter au col utérin, elle est immergée dans le beurre de cacao fondu et additionné d'une certaine quantité d'acide phénique. Ainsi préparées, ces éponges ont pu être placées dans le col, et y rester sans support douze à dix-huit heures sans exhaler la moindre odeur. (*Obstetr. Society;* juillet.) C'est donc là une modification pharmacologique qui peut avoir son utilité, mais non pour provoquer l'accouchement prématuré.

— Comme modérateur des douleurs et surtout des contractions spasmodiques, M. le professeur Lébert croit les injections hypodermiques de morphine préférables aux inhalations anesthésiques. Expérimentées à la clinique du professeur Betschler, elles furent beaucoup mieux supportées par les femmes en travail que dans l'état de santé.

Il injectait 15 à 20 gouttes d'une solution de 10 centigrammes de chlorhydrate de morphine pour 5 grammes d'eau à la face interne de l'avant-bras. C'est d'ordinaire un quart d'heure ou une demi-heure après que les douleurs étaient très-amoindries; autrement il répétait l'injection. Il choisissait la période de dilatation où les contractions deviennent très-douloureuses; de même quand le col est dur, rigide, contracté. Bientôt il survient de la somnolence et même un sommeil tranquille, sans dégoût, ni vomissements, ni céphalalgie. Les contractions n'en furent ni accélérées, ni ralenties, et le passage de la tête fut beaucoup moins douloureux. (*Gaz. méd. de Strasbourg.*)

— Plus qu'une réforme, c'est une véritable révolution que prêche un médecin américain dans une brochure récemment publiée à Washington, sous ce titre : *Essai sur la ligature du cordon ombilical chez les nouveau-nés.* Elle est pour lui non-seulement inutile, d'après l'exemple des animaux pour s'opposer à l'hémorrhagie, que la structure des vaisseaux rend impossible, mais encore nuisible par la rétention du sang qui expose bien plutôt à cette hémorrhagie, à la hernie ombilicale, à l'ictère infantile et même à l'asphyxie par congestion. N'est-il pas étrange de voir se produire ainsi une opposition contre la pratique des siècles, niant des faits patents, alors qu'elle repose sur de simples hypothèses? On ne peut mépriser plus ouvertement l'observatien et l'expérience.

— M. le docteur Broadbent a confirmé par un second succès l'efficacité de la pulvérisation de l'éther contre l'hémorrhagie utérine. La main ayant été employée pour détruire des adhérences intimes du placenta, une hémorrhagie abondante s'ensuivit, que ni l'ergot, ni le tamponnement, ni la stimulation manuelle ne parvinrent à arrêter. Le pouls devenait insensible, et l'utérus était comme une vessie inerte, sans contractions même sur la main. De concert avec M. Harrison, un jet à double courant d'éther pulvérisé fut dirigé sur la région hypogastrique, et aussitôt des contractions se manifestèrent, et l'hémorrhagie, due évidemment à l'inertie, cessa en même temps. (*British med. Journ.*, juin.)

Voilà donc un nouveau moyen à ne pas négliger, surtout s'il était d'un emploi plus facile.

— Toutes les manifestations éclamptiques sont rangées par M. le docteur Courvoisier sous les quatre chefs suivants :

Éclampsies uroémiques;
Éclampsies désalbuminémiques;
Éclampsies réflexes;
Pseudo-éclampsies.

Et quel que soit le moment où elles éclatent, avant, pendant ou après l'accouchement, les indications thérapeutiques sont de deux sortes : générales — les émissions sanguines, la saignée en particulier; — spéciales, c'est-à-dire la provocation de l'accouchement. (*Société méd. du Haut-Rhin* et *Gaz. méd. de Strasbourg*, n° 4.)

Ces moyens sont trop absolus et limités. Si l'accouchement est terminé, par exemple, et que les saignées soient inefficaces ou inapplicables, comme c'est souvent le cas, que faire? Faudra-t-il rester simple spectateur de ces affreuses convulsions qui effrayent tout le monde? On en ferait un crime au médecin, et il doit toujours chercher dans les inhalations chloroformiques ou d'autres moyens analogues une atténuation au danger qui menace la pauvre femme, et qui se dissipe et disparaît souvent par ces simples moyens.

— Dans un cas de présentation de la face chez une primipare de 17 ans, accouchée à terme d'un garçon, à l'infirmerie *Ticehurst Union*, M. Taylor constata, à la partie antéro-inférieure du cou de l'enfant, un gonflement considérable qu'il rapporta à l'hypertrophie du thymus. Celui-ci diminua, en effet, quelques jours après la naissance; mais il observa également sous la branche horizontale du maxillaire inférieur droit une cicatrice d'un pouce et demi de long, qui était très-apparente. Aux deux

extrémités existait un pertuis fistuleux donnant issue à un liquide sanieux, tandis que la partie intermédiaire était un tissu dense, fibroïde. Un érysipèle survint bientôt et envahit la face du côté malade; le tissu cicatriciel se gonfla, se souleva comme les autres, et plusieurs petits abcès se formèrent dans le voisinage. Mort au quatorzième jour de la naissance. (*British med. Journ.*, novembre.)

En raison de l'absence d'antécédents syphilitiques chez la mère, et de traces de syphilis congénitale chez l'enfant, M. Taylor considère cette cicatrice sous-maxillaire comme le résulat d'un abcès s'étant formé et ouvert pendant la vie intra-utérine. On voit qu'il y a loin de cette probabilité à la certitude.

P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 20 novembre 1867. — Présidence de M. LEGOUEST.

SOMMAIRE. — Discussion à propos d'un mémoire relatif à la cystotomie. — Annexe au compte rendu de la dernière séance : Discussion au sujet d'une observation de chéiloplastie. — Présentation.

Depuis sa rentrée, la Société de chirurgie semble toujours être en villégiature ; elle fait aussi peu de bruit que de besogne. Nulle activité parmi ses membres jeunes ou vieux; aucune discussion de quelque importance à l'ordre du jour. La Providence qui, dans toute Société bien organisée, veille au bon gouvernement et à la bonne administration des affaires, semble s'être retirée d'elle et l'avoir abandonnée aux mains du hasard. C'est la Fortune, en ses caprices, qui donne la pâture à ses petites séances. Elles vivent d'incidents, de choses d'occasion qui suffisent présentement, paraît-il, aux facultés assimilatrices des membres de la Société et du public restreint assis sur les banquettes. Nous avions mieux auguré de l'activité de la jeune Société au retour de ses vacances. Voilà un mois déjà qu'elle est sensée avoir repris ses travaux, sans qu'il y paraisse. Sans un chirurgien étranger, M. le professeur Vanzetti, de Padoue, dont les communications intéressantes ont occupé trois séances, M. le Président eût été obligé de prononcer la phrase sacramentelle de clôture, immédiatement après la lecture du procès-verbal et le dépouillement de la correspondance. Un pareil état de somnolence, peu habituel à la Société de chirurgie, ne peut être de longue durée. Par sa propre spontanéité ou sous l'influence d'une impulsion dont elle trouvera facilement dans son sein les agents énergiques, la Société de chirurgie aura bientôt repris son activité première.

C'est encore un médecin étranger, M. BORELLI, de Turin, qui a fourni la matière de la séance d'aujourd'hui. Mercredi dernier, M. Verneuil avait présenté, au nom de l'honorable et actif chirurgien italien, huit brochures relatives à divers points de doctrine et de pratique chirurgicales. Il s'était chargé, à la demande de M. Borelli, et sur l'invitation de M. le Président, de faire une courte analyse de ces divers travaux. Au commencement de la séance, l'honorable secrétaire général, s'acquittant de sa tâche avec une promptitude exemplaire, a présenté l'analyse de trois mémoires de M. Borelli concernant certaines affections des voies urinaires.

Dans un premier mémoire, l'auteur propose l'abolition de la cystotomie chez la femme et l'extraction des calculs vésicaux par la dilatation progressive du canal de l'urèthre.

Ce procédé est basé sur les propriétés d'extensibilité et de contractilité du canal uréthral, qui permettent l'extraction de calculs plus ou moins volumineux sans qu'il soit nécessaire de recourir au bistouri. C'est ainsi que M. Borelli a pu extraire de la vessie d'une petite fille un calcul ayant 2 centimètres 1/2 et 3 centimètres dans ses principales dimensions, en introduisant le doigt dans la vessie à travers le canal de l'urèthre. — Le même chirurgien a extrait, chez une femme de 60 ans, un calcul dont les principales dimensions étaient de 4 et 6 centimètres. Il commença par dilater le canal en y introduisant jusque dans la vessie une pince à pansements; puis il glissa le long de cet instrument l'index de la main gauche; puis il remplaça la pince à pansements par des tenettes à l'aide desquelles il retira ce volumineux calcul sans être obligé de faire d'incision; il n'y eut qu'une éraillure du canal; celui-ci, au bout d'un certain temps, avait repris ses dimensions normales; la malade n'éprouva pas d'incontinence d'urine.

L'auteur conclut de ces faits et d'autres semblables à l'abolition de la cystotomie chez la

femme, et à la substitution de la dilatation du canal uréthral pour l'extraction des calculs vésicaux.

Dans un second mémoire, M. Borelli décrit un procédé « simple, sûr et brillant, » dit-il, pour pratiquer la cystotomie.

Pour cela, il introduit dans la vessie un cathéter cannelé avec lequel il presse de dedans en dehors de manière à le faire saillir sur la ligne médiane du périnée, comme s'il s'agissait de pratiquer la taille médiane. Seulement, au lieu de procéder à la recherche du cathéter cannelé en divisant couche par couche les tissus qui le séparent de l'extérieur, comme on le fait généralement, M. Borelli traverse d'un seul coup, avec un bistouri long à lame assez aiguë, toute l'épaisseur du périnée jusqu'à la rainure du cathéter, en évitant de blesser le bulbe de l'urèthre; puis, avec la pointe de l'instrument glissant le long de cette rainure, il divise les tissus dans une étendue suffisante pour permettre l'introduction du doigt; il dilate ainsi l'ouverture à l'aide du doigt seul; saisissant ensuite le calcul avec des pinces, il le fait sortir en employant d'autant plus de violence que le calcul est plus volumineux. M. Borelli déclare s'être bien trouvé de cette pratique. M. Verneuil préfère de beaucoup la combinaison de la lithotritie avec la taille médiane. Il signale le retour qui se fait de plus en plus vers cette dernière méthode parfaitement étudiée par M. Bouisson (de Montpellier), plus tard aussi par M. Dolbeau. La taille médiane, combinée avec la lithotritie, évite les violences et les délabrements inévitables lorsqu'il s'agit d'extraire en entier les calculs volumineux.

Le troisième mémoire de M. Borelli indique un moyen très-simple de favoriser le cathétérisme rectiligne dans l'extraction des calculs ou des fragments de calculs urinaires chez l'homme. Ce qui rend difficile, chez l'homme, le cathétérisme rectiligne, c'est la courbure du canal de l'urèthre dans son passage au-dessous du pubis; or, cette courbure est déterminée par le ligament suspenseur de la verge. La section sous-cutanée de ce ligament remédie à cet inconvénient et rend le cathétérisme rectiligne du canal uréthral extrêmement facile, ce qui permet de dilater considérablement ce conduit. Cette opération, d'ailleurs, n'existe qu'à l'état d'idée théorique et n'a pas encore été pratiquée par M. Borelli.

M. Verneuil continuera, dans la prochaine séance, l'analyse des autres brochures du chirurgien de Turin.

M. Giraldès trouve que M. Borelli va trop vite, d'une part, lorsqu'il propose d'extraire tous les calculs vésicaux, chez la femme, par la simple dilatation du canal de l'urèthre; d'autre part, lorsqu'il prétend pénétrer d'un seul coup dans la vessie, à travers le périnée, dans l'opération de la cystotomie médiane chez l'homme.

L'extraction rapide des calculs volumineux, chez la femme, à travers le canal uréthral dilaté, n'est pas un procédé nouveau; il a été tenté bien des fois par des chirurgiens d'un grand mérite et généralement abandonné, à cause des inconvénients dont il est suivi, particulièrement de l'incontinence d'urine. M. Giraldès l'a employé aussi et a été obligé d'y renoncer par les mêmes motifs.

Quant à la méthode « simple, sûre et brillante » de pratiquer la cystotomie, dont parle M. Borelli, M. Giraldès met ce chirurgien au défi d'éviter, dans cette manière d'opérer, la lésion du bulbe de l'urèthre. Tous les chirurgiens qui ont pratiqué cette opération savent combien il est difficile de ne pas atteindre le bulbe uréthral, même lorsqu'on opère à ciel ouvert, en incisant couche par couche les tissus qui composent le périnée; à plus forte raison lorsqu'on n'a pas un seul point de repère et que l'on agit, pour ainsi dire, à l'aveuglette, à la façon de M. Borelli. Il faut se défier, en chirurgie, de ces opérations brillantes dont l'éclat est toujours obtenu au préjudice de la sûreté; véritables coups de théâtre qui se font toujours aux dépens des malades.

M. Alph. Guérin a souvent constaté chez l'adulte, comme M. Giraldès chez les enfants, combien il est difficile de ne pas blesser le bulbe de l'urèthre dans l'opération de la cystotomie périnéale: 9 fois sur 10, suivant lui, le bulbe est atteint. Vouloir pénétrer dans la vessie par simple ponction à travers le périnée, c'est s'exposer d'une manière certaine à la blessure du bulbe. Au lieu d'opérer ainsi en aveugle, et avec une précipitation blâmable, M. Guérin a pour habitude de disséquer le bulbe avec soin et de le rejeter en avant.

Quant au second temps de l'opération, qui consiste à agrandir par déchirure la petite incision faite au périnée, M. Borelli donne comme nouveau un procédé communément employé chez nos voisins d'outre-Manche. Les chirurgiens anglais ont l'habitude de pénétrer dans la vessie à travers une petite incision de la prostate. Ils introduisent ensuite le gorgeret dans la vessie et agrandissent ainsi l'incision sans se servir, comme nous, du lithotome. Quel est le meilleur procédé? M. Guérin donne la préférence à la méthode française, plus précise et non dangereuse, qui incise et ne déchire pas.

M. HERVEZ DE CHÉGOIN a écrit, il y a déjà plus de quarante ans, ce que M. Alph. Guérin vient de dire tout au long. C'est, suivant lui, par les méthodes dans lesquelles on agit en aveugle, sans savoir au juste où s'arrête la division des tissus, que l'on arrive à produire ces délabrements et ces infiltrations urineuses qui entraînent la mort des malades.

M. GIRALDÈS dit, contrairement à l'opinion exprimée par M. Guérin, que les chirurgiens anglais n'ont pas aujourd'hui de pratique spéciale pour l'opération de la taille. Ils ne se servent pas du gorgeret. Le prétendu gorgeret d'Hokins n'est pas un gorgeret, mais un bistouri boutonné ou non. Les chirurgiens anglais se servent du birtouri pour pratiquer l'incision. Aussitôt que la plaie est faite, ils introduisent le doigt sous lequel ils glissent les tenettes pour charger le calcul et l'amener au dehors.

M. Alph. GUÉRIN ne veut pas discuter avec M. Giraldès sur la manière d'opérer des chirurgiens anglais. Il tient seulement à constater la différence qui existe entre la méthode anglaise et la méthode française. La première consiste dans la dilatation d'une petite plaie faite à la vessie, tandis que la seconde fait tout d'abord une incision suffisante pour le passage du calcul. Celle-ci est préférable, car il vaut mieux inciser que déchirer.

M. CHASSAIGNAC ne peut accepter comme un bon procédé celui de M. Borelli. Ce chirurgien ne touche pas au col de la vessie; il ne fait donc qu'une simple boutonnière à travers laquelle il cherche à pénétrer dans la vessie par dilatation. Or, tant que l'on ne coupe pas le col de la vessie, on n'est pas sûr de faire pénétrer nettement l'instrument dans l'intérieur de cet organe. On va heurter le col de la vessie, on égare l'instrument, on s'expose à manquer l'opération, on lacère les tissus et l'on provoque les plus graves dangers.

La plaie extérieure doit avoir une étendue considérable; les petites boutonnières sont excessivement mauvaises; c'est avec des opérations de ce genre que l'on a ces infiltrations urineuses qui, suivant la juste remarque de M. Hervez de Chégoin, entraînent la mort des malades.

Un des plus grands écueils de l'opération de la taille est l'insuffisance de l'ouverture du col de la vessie. Le volume des calculs, celui des instruments destinés à les extraire, agrandissent forcément la plaie des tissus, trop étroite pour le passage du calcul; on déchire, on arrache les tissus dans une étendue qu'il n'est plus possible de prévoir ni de limiter, et l'on provoque les accidents les plus redoutables.

Quant à éviter le bulbe, cela est possible lorsqu'on procède par la dissection couche par couche; car alors on peut reconnaître le bulbe à sa couleur bleuâtre et le rejeter en avant. Mais, dans le procédé contraire, on le blesse presque fatalement et l'on détermine des hémorrhagies dont il n'est pas toujours facile de se rendre maître.

M. VERNEUIL dit que le procédé de M. Borelli consiste à abréger le premier temps de l'opération en traversant d'un seul coup les tissus du périnée, de la peau à la cannelure du cathéter introduit dans la vessie, au lieu de les diviser couche par couche. Quant au reste, le chirurgien de Turin ne s'arroge aucune espèce de priorité.

M. Verneuil ne pense pas qu'il faille renouveler la discussion ancienne des grandes et des petites incisions qui se représente aujourd'hui entre les incisions suffisantes et celles qui ne le sont pas. Donner à l'incision une étendue suffisante pour que le calcul puisse passer sans violence, ou bien, au contraire, faire sortir le corps étranger en le forçant à passer par une ouverture trop étroite, telles sont les deux pratiques qui divisent encore aujourd'hui les chirurgiens. On mettrait, suivant lui, tout le monde d'accord, et on assurerait à la taille médiane la prééminence qu'elle mérite sur les autres méthodes, en lui associant la lithotritie. Alors l'extraction des calculs, même les plus volumineux, pourrait se faire sans revenir aux grandes incisions et sans exercer de violence sur les bords de la plaie.

M. Verneuil termine par le récit d'une opération de taille médiane qu'il a pratiquée, avec succès, pour un calcul volumineux, en combinant la taille médiane avec la lithotritie. La durée de l'opération ainsi faite est un peu longue, mais on évite ainsi la violence et les accidents qui peuvent en être la suite.

M. DEMARQUAY blâme la conduite de M. Borelli cherchant à pénétrer d'emblée dans la vessie par la ponction du périnée. On ne saurait user de précautions trop minutieuses lorsqu'on veut arriver à la vessie par la région péritonéale, afin de ne pas blesser des organes importants, tels que le bulbe de l'urèthre.

Quant à la taille médiane, M. Demarquay pense qu'elle peut rendre des services, seulement lorsque l'on en restreint l'emploi chez des individus jeunes et dans les cas de calculs peu volumineux. Chez les vieillards, les tissus ont perdu leur souplesse et leur dilatabilité, de telle sorte que les calculs un peu gros ne peuvent passer sans exposer les bords de la plaie de la

vessie à des déchirures. M. Demarquay rejette donc la taille médiane dans les cas de calculs volumineux et chez les individus d'un certain âge. Il aime mieux, si le canal est libre, faire la lithotritie, ou bien recourir à la taille latérale ou bilatérale. Quelle que soit d'ailleurs la méthode que l'on emploie pour la taille périnéale, c'est une opération extrêmement grave et qui entraîne le plus ordinairement la mort des malades. M. Demarquay pense qu'il y aurait lieu de revenir à la taille suspubienne.

Dans le courant de la séance, un scrutin a eu lieu sur une demande de M. Larrey, qui désire échanger son titre de membre titulaire en celui de membre honoraire. A l'unanimité, M. Larrey a été nommé membre honoraire de la Société de chirurgie.

— M. le président Legouest a présenté, au nom de M. le docteur Marquez, des pinces pour l'opération du phymosis.

Addition au compte rendu de la séance du 13 novembre 1867.

M. Desprès lit un rapport sur une observation de cheiloplastie de la lèvre inférieure, adressée par M. le docteur Gyoux, d'Angoulême, qui a pratiqué l'opération pour un cancroïde récidivé.

Pour l'ablation de ce cancroïde, le chirurgien a circonscrit le mal entre deux incisions formant ensemble un V et dirigées du bord libre des lèvres vers les commissures jusqu'à la région sus-hyoïdienne. De chaque côté, deux lambeaux rectangulaires ont été disséqués et réunis sur la ligne médiane; un grand nombre de points de suture ont été placés, et la réunion s'est effectuée promptement. Mais le résultat n'a pas semblé bon au chirurgien; le malade perdait sa salive, et la lèvre supérieure ne touchait pas tout le bord de la lèvre inférieure restaurée; du côté gauche, il y avait une légère encoche.

S'inspirant alors des conseils de M. Verneuil et d'un mémoire de M. Desgranges, de Lyon, M. Gyoux a enlevé sur la lèvre inférieure deux lambeaux triangulaires ayant leur base sur le bord libre de cette lèvre restaurée, de façon à la tendre davantage et à la faire remonter vers la lèvre supérieure. Même après cette seconde opération, le succès n'a pas été complétement satisfaisant au point de vue du rétablissement de la fonction de la lèvre; le malade est obligé de faire des efforts considérables pour fermer complétement la bouche, et de prendre certaines précautions pour boire.

Examinant les résultats des opérations complémentaires de cheiloplastie, faites en vue de rendre à la bouche sa forme normale, M. Desprès n'hésite pas à rejeter les procédés de M. Camille Bernard qui enlève un lambeau triangulaire de la lèvre supérieure proéminente; de M. Desgranges, de Lyon, qui enlève un lambeau triangulaire de la lèvre supérieure à chaque commissure; de M. Gyoux, qui enlève un lambeau triangulaire à chaque commissure pour tendre la lèvre inférieure restaurée.

Suivant M. Desprès, il faut, avant tout, se préoccuper non de la forme, mais de la fonction. Il lui paraît erroné de remplacer, sans une nécessité absolue, le bord libre élastique des lèvres par un tissu cicatriciel. Ce qu'il faut, avant tout, c'est une bouche qui puisse s'ouvrir et se fermer. Or, M. Camille Bernard, M. Desgranges, en enlevant un ou deux lambeaux triangulaires à base située sur le bord libre de la lèvre, rétrécissent la bouche de 4 à 5 centimètres, ce qui réduit considérablement son ouverture et met obstacle à ses fonctions.

L'opération de M. Gyoux avait pour but de faciliter le rapprochement de la lèvre restaurée et de la lèvre supérieure. Le but paraît avoir été atteint en rétrécissant la lèvre réparée, et la tension de celle-ci a fait supposer que l'affrontement était suffisant. Cependant M. Desprès ne peut s'empêcher de dire que des incisions libératrices eussent mieux valu, et qu'il eût été plus profitable d'appliquer sur la lèvre inférieure, en dehors de son bord, un de ces procédés autoplastiques employés pour l'ectropion, tel que le procédé de Walther.

Chemin faisant, M. le rapporteur soulève l'intéressante question de la conservation des muscles et des nerfs dans les lambeaux autoplastiques destinés à la restauration des parties de la face, particulièrement des lèvres. Suivant lui, pour la face, pour la peau de cette région où il y a des muscles peauciers, non-seulement les nerfs, mais encore les muscles, doivent être l'objet de l'attention du chirurgien. Un muscle laissé dans un lambeau le tirera dans un sens variable; un nerf coupé, paralysant une commissure, sera la cause de l'écoulement de la salive, comme dans la paralysie faciale.

M. Desprès croit à la possibilité et à l'utilité de la conservation des muscles des parties profondes en ménageant, bien entendu, les nerfs moteurs de ces muscles, ce qui est toujours facile puisque les nerfs arrivent dans des organes par leur face profonde.

M. Laborie relève une erreur qu'il croit être échappée à M. Desprès dans son rapport lorsqu'il dit que M. Desgranges, de Lyon, enlève des lambeaux qui rétrécissent de 4 à 5 cen-

timètres l'ouverture de la bouche; on se demande ce qui resterait d'une bouche ainsi rétrécie.

M. Desprès n'a pas commis d'erreur; le mémoire de M. Desgranges indique fort bien que ce chirurgien a enlevé à la lèvre supérieure, de chaque côté de la commissure, un lambeau de 2 centimètres à 2 centimètres 1/2; ce qui fait, en somme, une perte totale de substance de 4 à 5 centimètres.

M. Verneuil fait observer que ces lambeaux n'ont pas été empruntés à la lèvre, mais à la joue; le chirurgien de Lyon a commencé par prolonger la lèvre en incisant la commissure de chaque côté, et c'est sur cette lèvre ainsi prolongée, c'est-à-dire sur la joue, qu'il a taillé deux lambeaux de 2 centimètres à 2 centimètres 1/2.

Quant à la question de la conservation des nerfs dans les lambeaux, M. Verneuil distingue trois espèces de nerfs : les moteurs, les sensitifs, et les vaso-moteurs ou nutritifs. Suivant lui, c'est cette dernière espèce de nerfs seulement qu'il est utile de conserver; or, on les conserve nécessairement avec les vaisseaux auxquels ils se distribuent. Les nerfs sensitifs seraient plutôt un inconvénient qu'un avantage, par l'irritation que leur blessure provoquerait dans le lambeau dont ils feraient partie.

M. Verneuil fait remarquer avec quelle facilité la nature livrée à elle-même effectue la restauration de pertes de substances énormes de la face, des lèvres, etc. Aussi, lorsqu'il a affaire à de grands délabrements, abandonne-t-il les choses à la nature, qui s'en tire toujours à merveille; de telle sorte que, au bout d'un certain temps, l'art n'a à intervenir que pour achever l'œuvre de la nature par une opération complémentaire de minime importance. C'est ce qui est arrivé à M. Verneuil, tout récemment, dans un cas où un individu a eu 4 centimètres environ de sa lèvre inférieure arrachés par la morsure d'un autre individu. Ayant abandonné à elle-même cette large perte de substance, M. Verneuil a vu la réparation marcher si rapidement qu'au bout de six semaines, il ne restait plus qu'un bec-de-lièvre large à peine d'un centimètre. Chose curieuse, cet individu, qui avait été mordu par un syphilitique, a eu, vingt-huit jours après, un chancre développé à l'endroit de la morsure !

M. Desormaux parle dans le même sens que M. Verneuil, et ajoute que ce travail de la nature se continue souvent pendant un temps très-long, même pendant plus d'une année. Il importe donc de la laisser amener complétement son œuvre.

M. Trélat rappelle un point touché dans le rapport de M. Desprès, celui relatif à la conservation des muscles dans les lambeaux. Il ne croit pas qu'il y ait un intérêt réel à cette conservation, car les fibres musculaires pourront rarement être conservées en quantité suffisante pour servir efficacement.

M. Desprès fait remarquer qu'en conservant les muscles, il conserve également les nerfs moteurs qui les animent. Cette conservation lui paraît d'une absolue nécessité pour maintenir les mouvements non-seulement des lèvres, mais encore de l'aile du nez.

Suivant lui, dans la dissection des lambeaux, il faut, autant que possible, conserver la couche profonde des muscles de la face. C'est là un principe essentiel de l'autoplastie de cette région.

Un autre principe, c'est de rejeter à peu près absolument les opérations dites complémentaires. Il partage à cet égard l'opinion exprimée par M. Verneuil et par M. Desormeaux.

M. Verneuil dit qu'il ne rejette pas absolument les opérations complémentaires. Si, par exemple, une fois le travail de la nature accompli, la bouche se trouve trop rétrécie, il ne voit pas d'inconvénient, il reconnaît, au contraire, un grand avantage à ce que l'on agrandisse l'ouverture de la cavité buccale, en prolongeant de chaque côté la commissure labiale.

M. Trélat fait observer que ce ne sont pas là des opérations complémentaires proprement dites. Certaines opérations complémentaires sont indiquées et ne doivent pas être rejetées.

Les conclusions du rapport de M. Desprès sont mises aux voix et adoptées. Ces conclusions sont : 1° d'adresser des remerciments à M. Gyona; 2° de déposer son mémoire aux archives.

— M. Houel présente un malade à qui il a pratiqué dernièrement la résection d'une portion du maxillaire inférieur. La seule particularité importante qu'ait offert cette opération, c'est que le malade a failli être étouffé par le retrait de la langue en arrière et le renversement de l'épiglotte sur l'orifice supérieur du larynx. Il a fallu traverser la langue avec un fil pour l'attirer et la maintenir à l'extérieur pendant toute la durée de l'opération. Pendant huit jours environ après l'opération le malade a été en proie à des suffocations produites par la même cause. Aujourd'hui, ces accidents ont complétement cessé. Les résultats de l'opération sont très-satisfaisants. Un appareil prothétique corrige toute difformité et permet au malade de manger sans aucune difficulté.

M. LEGOUEST a opéré un individu qui a présenté le même accident de suffocation par refoulement de la langue en arrière. Il fallut également passer un fil à travers l'organe pour l'attirer et le maintenir au dehors. — Un appareil prothétique analogue à celui de l'appareil de M. Houel a été appliqué avec les mêmes avantages pour remédier à la difformité résultant de l'ablation du maxillaire, et pour rétablir les fonctions de la mastication.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 23 NOVEMBRE 1822.

Des affiches posées sur les colonnes extérieures de l'École de médecine de Paris informent les étudiants que, par suite d'une ordonnance royale qui supprime la Faculté (18 novembre 1822), tous les cours étaient fermés. Un administrateur du matériel, sous la surveillance du recteur de l'Académie, était nommé. Ce fut Pelletan, aidé de Thillaye, Richard et Moreau. Cette mesure avait été provoquée par les désordres du 18 précédent. — A. Ch.

COURRIER.

Voici en quels termes la *Gazette hebdomadaire*, après avoir nié d'abord, confirmé ensuite le projet de la création de chefs de clinique de chirurgie, s'explique aujourd'hui sur ce sujet :

« A la fin de l'année scolaire, et à propos de la révision des règlements concernant le stage dans les services de clinique de la Faculté, la commission, dont le rapporteur était d'abord M. Laugier, discuta dans son sein la question de la création de chef de clinique chirurgicale. La majorité de la commission était favorable à cette mesure; mais le rapporteur désigné y étant opposé, M. Gosselin fut chargé du rapport.

« Ce rapport, lu en conseil de la Faculté, souleva immédiatement un certain nombre d'observations favorables ou contraires, et sur les quatre professeurs actuels de clinique chirurgicale, deux sont encore opposés à la mesure projetée. Il fut donc décidé que le rapport serait imprimé, distribué et discuté dans une séance ultérieure. Or, aujourd'hui le rapport n'est ni imprimé, ni distribué, ni discuté et encore moins adopté. »

FACULTÉ DE MÉDECINE. — Le cours de pathologie médicale (*maladies de l'appareil respiratoire et de l'appareil circulatoire*), dont une indisposition du professeur Axenfeld a jusqu'ici retardé l'ouverture, commencera le mardi 26 novembre, à trois heures.

Les leçons auront lieu les *mardis, jeudis* et *samedis*, à trois heures (et non point les lundis, mercredis et vendredis, comme l'indiquait primitivement le programme des cours de l'École).

— M. le professeur Richet ouvrira son cours de clinique chirurgicale, à l'hôpital de la Pitié, mardi prochain 26 novembre.

Les visites auront lieu tous les jours à 8 heures. Les leçons et opérations les mardis, jeudis et samedis, à 9 heures 1/4, dans le grand amphithéâtre.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — M. le docteur Lailler recommencera ses *Conférences cliniques* sur les maladies de la peau, le jeudi 28 novembre, à 8 heures 1/2 du matin, et les continuera tous les jeudis à la même heure.

ERRATUM. — Dans l'observation de polype de l'utérus, insérée dans notre dernier numéro, page 314, ligne 31, au lieu de : *Les trois quarts antérieurs de cet orifice*, il faut lire : *Les trois quarts postérieurs de cet orifice.*

Souscription

Ouverte aux bureaux de L'UNION MÉDICALE pour l'exécution d'un Buste de marbre à la mémoire du professeur TROUSSEAU.

M. le docteur Monod, à Paris, 20 fr. ; — M. le docteur Bourgeois (d'Étampes), 5 fr. ; — M. le docteur Ségalas, à Paris, 20 fr. — Total. . . . . 45 fr.

Listes précédentes. . . . . . 2072 fr.

Total . . . . 2117 fr.

Nous rappelons que la souscription sera close le 1er décembre prochain..

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 141. Mardi 26 Novembre 1867

SOMMAIRE :

ASSOCIATION GÉNÉRALE

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

Le Conseil général de l'Association, dans sa séance du 20 novembre dernier, a décidé que la circulaire suivante serait adressée à MM. les Présidents des Sociétés locales :

Paris, le 25 novembre 1867.

Monsieur et très-honoré Président,

La mort à jamais regrettable de M. RAYER a donné au Conseil général une préoccupation aussi vive que légitime sur son remplacement comme Président de l'Association générale. Le Conseil ne pouvait élever aucune prétention au droit d'élection, le décret organique des Sociétés de secours et de prévoyance ayant réservé à l'Empereur le droit de nomination des Présidents. Mais le Conseil a tenté d'obtenir et a demandé la faveur de laisser l'Association générale exprimer librement ses vœux sur les personnes qu'elle désirerait voir placer à la tête de notre grande institution.

A cet effet, une Commission du Conseil général a eu l'honneur de se présenter le 31 octobre dernier au Ministère de l'Intérieur et d'être reçue par M. le Secrétaire général de ce Ministère, Son Excellence étant empêchée ce jour-là de donner audience.

Très-gracieusement reçue par cet honorable fonctionnaire, la Commission a eu l'honneur de lui exposer :

Que depuis la fondation de l'Association, les Sociétés locales avaient trouvé auprès de leurs Préfets respectifs la plus grande bienveillance et une extrême tolérance pour leur permettre de désigner au choix du Souverain les confrères qu'ils voulaient voir investis des honneurs de la Présidence, et que de cette mesure l'Association avait témoigné et conservait une grande reconnaissance, car le choix de l'Empereur avait toujours sanctionné les vœux de l'Association ;

Que cette mesure, permise et tolérée pour les Sociétés locales que la mort ou la démission rendait veuves de leur Président, acquerrait une bien plus grande importance au sujet de la nomination du Président de l'Association tout entière, car tout entière elle avait intérêt à voir à sa tête un confrère qui eût ses sympathies ;

Que le Président, qui serait aussi l'émanation de cette sorte d'élection, se sentirait lui-même plus fort, plus confiant, plus autorisé et pourrait remplir ses fonctions plus librement et avec une facilité plus grande ;

Que les dispositions statutaires de l'Association générale fournissaient un moyen

facile de consulter tous les éléments de l'Œuvre et de leur permettre d'émettre leurs vœux; car les Assemblées générales annuelles étaient composées des Présidents ou Délégués des Sociétés locales;

Que le Conseil général demandait donc à M. le Ministre de vouloir bien surseoir au remplacement de M. Rayer, comme Président de l'Association jusqu'après la prochaine Assemblée générale, qui aura lieu le dimanche après Pâques, et de permettre à cette Assemblée de faire connaître ses vœux.

M. le Secrétaire général du Ministère de l'intérieur accueillit avec une grande faveur cette demande et fit espérer à la Commission que Son Exc. M. le Ministre lui serait bienveillant.

Le Conseil général est heureux de vous annoncer, Monsieur et très-honoré Président, que cet espoir s'est réalisé, comme vous pouvez le voir par la lettre suivante adressée à M. le Secrétaire général de l'Association :

Copie de la Lettre.

Ministère de l'Intérieur. — Division du Secrétariat.

Paris, le 5 novembre 1867.

« Monsieur,

« Après avoir pris les ordres du Ministre, M. le Conseiller d'État Secrétaire général m'a « chargé de vous informer qu'il sera sursis au remplacement du Président de l'Association « générale des Médecins de France jusqu'à la prochaine réunion de l'Assemblée générale; que « cette Assemblée générale pourra appeler l'attention du Ministre sur les candidats qui lui « paraîtraient le plus aptes à occuper la Présidence.

« Il est bien entendu que la liste des candidats devra contenir plusieurs noms et ne pourra « limiter le libre choix qui appartient au Gouvernement en vertu du décret organique de 1852.

« Agréez, Monsieur, etc.

« *Le Chef de la Division du Secrétariat,* F. Normand. »

A M. Latour, *Secrétaire général de l'Association générale des Médecins de France.*

L'Association ne pourra voir qu'avec satisfaction que le Conseil général ait provoqué et obtenu cette mesure libérale qui touche aux plus chers et aux plus hauts intérêts de l'Œuvre.

Le Conseil général ne croit pas avoir à vous indiquer, encore moins à vous prescrire les voies et moyens par lesquels vous pourrez assurer à votre vote l'assentiment et la sympathie de la Société que vous présidez.

Ce qu'il peut dire, c'est que tout ce qui pourra donner aux votes de l'Assemblée générale l'autorité du nombre, de la liberté et de la sincérité, répondra aux vues qui ont dirigé le Conseil général dans sa demande à l'autorité.

Veuillez agréer, Monsieur et très-honoré Président, la nouvelle assurance de nos sentiments dévoués.

Le Secrétaire général, Amédée Latour. *Le Vice-Président,* Cruveilhier.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

OPÉRATION DE SPLÉNOTOMIE (ABLATION D'UN KYSTE SPLÉNIQUE ET EXTIRPATION COMPLÈTE DE LA RATE HYPERTROPHIÉE); GUÉRISON (1);

Pratiquée par le docteur Péan, chirurgien des hôpitaux.

Mlle Adèle Cercily, pensionnaire de l'Orphelinat de Saint-Mandé, âgée de 20 ans, d'une constitution assez robuste, d'un tempérament lymphatique (2), avait joui d'une santé satisfaisante jusqu'à l'apparition des premiers symptômes qui se manifestèrent, il y a deux ans, par

(1) L'opérée fut présentée le 19 novembre 1867 à l'Académie de médecine. L'observation fut communiquée à l'Académie des sciences, par M. Robin, le 25 novembre 1867.

(2) Plusieurs de ses frères et sœurs, qui sont au nombre de cinq, ont éprouvé des accidents assez graves, déterminés par le lymphatisme héréditaire.

l'augmentation de volume de la région hypogastrique, accompagnée de douleurs vives dans cette partie. Ces symptômes s'accrurent peu à peu, mais, deux mois avant l'opération, les souffrances étaient devenues tellement violentes qu'elles arrachaient des cris à la malade et qu'elles l'avaient jetée dans un profond état de tristesse et de découragement. Ces douleurs, qui n'étaient pas d'ailleurs franchement intermittentes, siégeaient surtout dans la fosse iliaque droite et avaient résisté à tous les moyens médicaux.

La malade vint me consulter vers le 20 août ; ses souffrances lui étaient devenues si insupportables qu'elle était disposée à ne reculer devant l'emploi d'aucun moyen.

Voici les résultats de l'examen auquel je la soumis à cette époque :

État général profondément débilité ; anémie poussée à un degré avancé ; fonctions digestives profondément troublées ; dysménorrhée ; la respiration est un peu gênée.

La malade est sujette à éprouver des mouvements fébriles et tourmentée par des douleurs névralgiques disséminées. Enfin elle est dans un état d'épuisement déterminé surtout par la souffrance. Pas d'œdème ; encore un peu d'embonpoint.

Le ventre, dont le développement est très-peu prononcé dans les hypochondres et la région lombaire, est augmenté de volume et présente une saillie très-considérable au milieu de l'hypogastre. Cette saillie, qui offre à sa surface quelques grosses bosselures, est du reste analogue par sa position, son étendue et sa forme à celle que détermine l'utérus gravide dans les dernières semaines de la gestation. La circonférence abdominale mesure 1 mètre 10 centimètres.

La palpation détermine un peu de douleur en certains endroits ; la tumeur est de consistance variable suivant les points ; la fluctuation est très-apparente sur la ligne médiane et du côté droit ; au niveau de certaines bosselures, particulièrement du côté gauche, la consistance est plus ferme, solide, et rappelle celle des fibromes.

A la percussion, matité absolue sur toute la surface de la tumeur, perception du flot très-nette dans une grande partie de son étendue. Sonorité évidente sur tout son pourtour, à l'épigastre, à l'hypogastre et surtout dans la région lombaire.

La tumeur semble franchement circonscrite sur toute sa périphérie, et en particulier sur son contour supérieur ; elle est complétement dépourvue de mobilité.

Le toucher montre intacte la membrane hymen. L'utérus est à l'état normal et semble comme enclavé dans l'épaisseur de la tumeur qui l'immobilise, en faisant sur ses faces antérieure et postérieure une saillie qui déprime les parois vaginales ; la pulpe du doigt perçoit très-nettement l'existence d'un liquide et le sentiment du flot par la pression et la percussion exercées sur l'hypogastre. La consistance plus solide de la tumeur à gauche et en bas donne à supposer qu'elle s'est développée dans l'ovaire gauche ; et la douleur que détermine de ce côté le toucher vaginal fait craindre qu'il n'existe d'assez nombreuses adhérences.

Le 6 septembre, au couvent des sœurs Augustines de la rue de la Santé, je pratiquai l'opération, assisté de MM. les docteurs Ordoñez, G. Désarènes, Gaudin, Morpain, Cossé et de M. Magdelain, interne de mon service.

La malade fut rebelle à l'action du chloroforme, et il détermina à plusieurs reprises, dans le cours de l'opération, des vomissements qui furent une sérieuse complication.

Une incision fut faite sur la ligne médiane de l'ombilic au pubis. La paroi abdominale, assez épaisse, fut divisée par couches successives ; quatre ligatures durent être posées sur les vaisseaux intéressés ; le péritoine fut incisé sur la sonde cannelée, et il ne sortit de sa cavité aucun liquide.

Les bords de l'incision ayant été écartés, la face antérieure de la tumeur apparut appliquée fortement contre la paroi abdominale, et recouverte dans toute son étendue par l'épiploon, qu'il fut impossible d'éloigner à cause de ses adhérences, et à travers lequel je me résolus à pratiquer la ponction à l'aide d'un trocart de fort calibre.

Cette ponction donna issue à trois litres de liquide épais, visqueux, d'un brun jaunâtre.

La tumeur ayant diminué de volume, je pus introduire la main dans la cavité péritonéale, et, en la portant en bas, il me fut possible de détacher l'épiploon du bassin et de la tumeur, avec lesquels il était adhérent, à l'aide de quelques tractions, lesquelles ne déterminèrent qu'une effusion de sang qui s'arrêta sans qu'il fût nécessaire d'appliquer de ligatures.

En vain je cherchai alors, du côté de l'ovaire, à reconnaître la situation du pédicule ou de la base d'implantation du kyste, qui, débarrassé de l'épiploon dont il était recouvert, nous présentait un aspect analogue à celui du tissu utérin ; il me fut possible de constater, non-seulement qu'il n'y avait pas de pédicule, mais encore que la tumeur était complétement indépendante, dans toute sa partie inférieure, des organes contenus dans la cavité pelvienne. Sachant que des kystes, ayant la plus grande analogie avec ceux qui prennent naissance dans

l'ovaire, pouvaient se développer dans le mésentère ou même dans le parenchyme rénal, je portai mon attention de ce côté; mais le résultat de mon examen fut complétement négatif.

L'impossibilité d'amener la tumeur au dehors pour pousser plus loin l'exploration rendait nécessaire l'agrandissement de l'incision, et je la prolongeai, sur le côté gauche, jusqu'à quatre travers de doigts au-dessus de l'ombilic. Je pus alors amener dans l'angle supérieur de l'incision la portion du kyste constituant la poche évacuée par la ponction; elle contenait encore du liquide. Pour la vider complétement, et pour faciliter l'extraction, la partie la plus amincie de la paroi de cette poche fut excisée et je pus l'attirer au dehors.

Nous fûmes alors frappés de l'aspect de ce kyste, de sa couleur insolite, de la nature du tissu qui en constituait les parois, surtout dans les points où elles offraient une grande épaisseur; mais bientôt nul doute ne fut possible; la recherche des points d'implantation du kyste, l'exploration, qui conduisit la main jusque dans l'excavation diaphragmatique de l'hypochondre gauche, et qui permit de circonscrire la masse charnue constituant la portion supérieure de la tumeur, tout prouvait que c'était la rate qui était intéressée; que le kyste, placé en avant et en bas, s'était développé dans sa masse hypertrophiée dans l'épaisseur de laquelle il se confondait sur une étendue considérable.

Le kyste était uniloculaire et les bosselures, ainsi que les différences de résistance des divers points de sa surface, constatées par la palpation, provenaient de la différence d'épaisseur des diverses parties de ses parois, épaisseur variant de quelques millimètres à 4 ou 5 centimètres; ces portions épaissies étant situées et dans la partie inférieure du kyste abordable par le toucher, et sur ses parties latérales, en particulier sur celles qui occupaient le flanc gauche.

La surface de la tumeur était sillonnée de vaisseaux et partagée en arrière par un tronc veineux volumineux de 1 centimètre 1/2 de diamètre.

Malgré l'étendue donnée à l'incision, l'extraction immédiate de la tumeur en totalité était rendue impossible par sa situation, et je dus songer à l'extraire en plusieurs parties.

Considérant la disposition du système artériel de la rate, qui la divise en départements indépendants les uns des autres, nous procédâmes à la ligature successive des diverses branches de l'artère splénique, de manière à circonscrire et à isoler la portion de la rate qui portait le kyste; la veine, volumineuse, étendue sur la face postérieure, ayant été préalablement liée le plus près possible de son embranchement dans la veine splénique, la partie inférieure de la tumeur fut réséquée, et cette section ne donna lieu, comme nous l'espérions, à aucune hémorrhagie.

La partie supérieure de la tumeur, constituée par le tiers environ de la masse totale de la rate hypertrophiée, était dès lors devenue accessible; quelques adhérences intestinales et épiploïques purent être détachées et ne donnèrent lieu qu'à l'ouverture de vaisseaux de petit calibre dont la compression suffit à arrêter l'hémorrhagie. Alors même que sa structure n'eût subi aucune altération et qu'elle eût été parfaitement saine, l'on n'eût pu songer à conserver cette dernière portion de la rate : la nature du tissu en rendait la compression impossible dans un clamp, et d'ailleurs ce clamp n'aurait pu être amené au dehors ni maintenu dans l'angle supérieur de la plaie, attendu que la masse qui lui servait de base était située très-profondément dans la cavité sous-diaphragmatique de l'hypochondre gauche; de plus, la surface de section du tissu splénique à étrangler aurait été trop considérable.

Voici comment il fut procédé à l'extraction de cette dernière portion de la rate :

Préalablement quatre ligatures métalliques furent soigneusement placées sur l'épiploon gastro-splénique, aussi près que possible de la rate, dans le court espace qui la séparait de la queue du pancréas et de la grosse tubérosité de l'estomac. Suivant toutes les vraisemblances, ces ligatures devaient comprendre tous les vaisseaux et éloigner tout risque d'hémorrhagie.

Cependant, pour nous tenir encore mieux à l'abri de ce danger immédiat dont nous avions lieu de craindre la gravité, nous ne procédâmes à l'extirpation des portions restantes que par leur destruction successive, au moyen de la cautérisation au fer rouge, après les avoir étreintes dans un clamp spécial et conçu en vue d'obtenir par l'étranglement des tissus des eschares linéaires. Ces cautérisations successives atteignirent les limites les plus élevées du parenchyme splénique placé en dessous des ligatures, si bien qu'elles en intéressèrent les dernières parties et qu'il ne resta aucun vestige du tissu de la rate.

Les quatre fils métalliques furent alors coupés ras et laissés dans la cavité de l'abdomen.

La malade n'avait pas perdu 100 grammes de sang par le fait de l'opération : Pendant l'évacuation du kyste, aucune portion du liquide ne s'était épanchée dans l'abdomen; néanmoins je ne négligeai aucun des soins attentifs que je prends en pareil cas, et, après avoir nettoyé les anses intestinales, j'épongeai à plusieurs reprises la cavité péritonéale. Je fermai ensuite la

plaie, et pour avoir une occlusion complète, je plaçai neuf ligatures métalliques dans les parois abdominales, à une assez grande distance des lèvres de l'incision et intéressant le péritoine pariétal, et cinq sutures entortillées sur les points qui se trouvaient béants entre ces ligatures.

L'opération, ainsi terminée, avait duré un peu plus de deux heures; elle avait été exécutée sans qu'il y eût eu une perte notable de sang, en dehors de celui que contenait en assez grande abondance le tissu même de la tumeur. Pendant toute la durée de l'opération, la malade avait été maintenue dans un état de parfaite insensibilité; l'ivresse chloroformique était si complète qu'il fallut près d'une demi-heure de soins pour la faire sortir du sommeil profond dans lequel elle était artificiellement plongée.

Pendant la journée et la nuit qui suivirent l'opération, il n'y eut pas de fièvre; le pouls était à 80, la respiration était redevenue libre; la malade ne se plaignit que de malaise, et eut quelques vomissements déterminés par l'action du chloroforme; elle prit du bouillon froid et quelques boissons stimulantes.

Le lendemain, les vomissements revinrent à deux reprises différentes et provoquèrent un peu de douleur du côté de l'hypochondre gauche. Toutefois, le ventre resta insensible à la pression et n'offrit aucune apparence de météorisme. Le pouls était normal et battait 90 pulsations.

Le troisième jour, les vomissements cessèrent; la malade reprit toute sa gaieté; l'amélioration était telle qu'elle pouvait s'asseoir et se retourner dans son lit sans ressentir la moindre douleur; l'abdomen était souple, non douloureux à la pression.

Les bords de la plaie étaient parfaitement rapprochés et les épingles des points de suture entortillée furent retirées. — Bouillons, potages.

Le cinquième jour, tous les fils métalliques furent enlevés et remplacés par une suture sèche collodionnee. A ce moment, l'état général de la malade était aussi satisfaisant que si elle n'eût pas subi d'opération; il n'y avait ni fièvre ni douleur, et les fonctions digestives s'exécutaient si bien que l'on permit l'usage des aliments solides.

Dès le huitième jour, la malade put descendre de son lit et s'étendre sur une chaise longue sans qu'aucune réaction fût provoquée. La cicatrisation de la plaie était solide et complète dans toute son étendue.

A cette date, les menstrues, qui jusqu'alors avaient été assez régulières, mais peu abondantes, et dont la dernière époque avait cessé trois jours avant l'opération, apparurent en grande abondance; le sang qu'elles fournirent avait une teinte rutilante beaucoup plus foncée qu'à l'état normal. Cet écoulement dura trois jours et provoqua seulement quelques légères douleurs dans le côté droit de l'hypogastre.

Ce fait de l'apparition anticipée de l'époque menstruelle se produit d'ailleurs fréquemment à la suite des opérations d'ovariotomie, et, pour ce qui me concerne, j'ai eu à le constater souvent et toujours dans de telles conditions, que je le considère comme un symptôme des plus favorables.

Au dixième jour, il fut impossible d'empêcher la malade de sortir; on la descendit et elle remonta seule les deux étages qui conduisaient à sa chambre, après avoir passé quelques instants assise dans le jardin, distant d'une centaine de mètres du corps de bâtiment qu'elle occupait. Elle allait aussi bien que possible.

Le lendemain, elle était allée dans la cour d'entrée du couvent, lorsqu'elle fut saisie d'une frayeur extrême à la vue d'un cheval qui arrivait sans guide dans sa direction. Cette jeune fille, d'ailleurs extrêmement nerveuse, fut tellement impressionnée, qu'elle perdit connaissance, malgré les soins dont elle fut aussitôt entourée, et qu'elle fut prise d'un tremblement nerveux qui dura trois heures. Elle eut ensuite du délire et quelques phénomènes ataxiques.

A partir de ce moment, l'appétit et le sommeil disparurent complétement; le pouls oscilla entre 100 et 120 pulsations. Des douleurs extrêmement violentes se manifestèrent dans l'orbite droit et provoquèrent une injection vive du côté de la conjonctive et du larmoiement. Cet état dura quelques jours, et produisit un découragement moral et un affaiblissement physique qui inspirèrent d'assez vives inquiétudes. Néanmoins, grâce aux bons soins dont la malade fut entourée, tous ces symptômes disparurent successivement. La douleur orbitaire et l'injection de la conjonctive furent jugées par une épistaxis; mais ces accidents locaux se reproduisirent ensuite à trois reprises différentes, et de huit jours en huit jours; chaque fois, d'ailleurs, cette crise se jugea par une épistaxis.

Dès le quinzième jour, la malade, qui avait été obligée de reprendre le lit, put le quitter et revenir à l'usage des aliments solides; il lui fut permis de sortir, et, depuis lors, elle descendit dans les cours et les jardins, où elle passa la plus grande partie de ses journées. Pendant ce

temps, l'état général de l'opérée ne laissa rien à désirer, ainsi que purent le constater plusieurs médecins distingués qui voulurent bien la visiter, et en parti ulier MM. les docteurs Belin, Blanchard, Galligo (de Florence), Kœberlé (de Strasbourg), et mon illustre et vénéré maître M. Nélaton, aux savants conseils de qui je dois les succès que j'ai obtenus dans la pratique de l'ovariotomie.

Toutefois, et pour ne rien omettre, il faut mentionner quelques faits qui se produisirent pendant le cours de la convalescence. C'est ainsi que, pendant la troisième et la quatrième semaine, en même temps qu'apparaissent les douleurs orbitaires et les épistaxis, l'estomac fut affecté de violentes douleurs névralgiques qui disparurent immédiatement par l'emploi du sulfate de quinine; en outre, les menstrues n'étant pas revenues la cinquième semaine, furent remplacées par des douleurs utérines assez vives que calmèrent promptement quelques lavements laudanisés; enfin, pendant la sixième semaine, on vit apparaître une phlébite adhésive de la saphène interne, phlébite accompagnée d'un œdème qui cessa bientôt d'être douloureux, grâce à l'emploi de quelques topiques.

La convalescence ne fut d'ailleurs aucunement entravée par ces symptômes, qui ne laissèrent à leur suite aucun trouble manifeste. Les règles sont revenues la deuxième fois soixante-quinze jours après l'opération. La respiration est parfaitement libre ; l'opérée prétend pouvoir accélérer sa marche sans inconvénient, ce qui lui était impossible auparavant. Enfin, lors de la présentation de la jeune fille à l'Académie de médecine, M. Barth lui ausculta les jugulaires et ne découvrit aucun bruit de souffle, fait extrêmement rare chez les jeunes filles de son âge qui habitent Paris.

EXAMEN DE LA TUMEUR. — La tumeur, examinée immédiatement après l'opération, avait une coloration et une consistance analogues à celles des rates hypertrophiées. La masse enlevée dans le premier temps et constituant l'enveloppe du kyste, comprenait environ les deux tiers de la production morbide : elle pesait 1,140 grammes.

Les parois du kyste avaient une épaisseur variable : sur certains points elles étaient minces et réduites à une coque fibreuse; sur d'autres, au contraire, elles avaient deux et même trois travers de doigt d'épaisseur, et elles étaient formées par une trame rougeâtre, molle, d'aspect splénique.

La structure de ce tissu fut examinée par M. le docteur Ordoñez; à l'aide du microscope, cet habile observateur reconnut qu'il contenait : 1° un grand nombre de globules sanguins non altérés; 2° une très-grande quantité de glomérules dits de Malpighi, hypertrophiés, au point qu'il était facile de les isoler à l'aide d'une loupe; 3° sur les points où la substance était plus amincie, on voyait ces éléments disparaître progressivement et faire place à une trame très-serrée de tissu fibreux qui constituait seule, par places, la paroi du kyste. Cette paroi elle-même était parcourue à l'extérieur par un grand nombre de vaisseaux sanguins de toutes dimensions.

L'intérieur de la poche était lisse et recouvert, sur certains points, de plaques très-dures, formées par des carbonates et des phosphates de chaux et de magnésie.

Le liquide ne différait pas beaucoup, à l'examen, de celui qu'on rencontre dans certains kystes de l'ovaire. Il était épais, d'un brun jaunâtre, et contenait une proportion très-considérable d'albumine, de leucocythes, de cristaux de cholestérine, de globules sanguins à différents degrés d'altération, et enfin quelques granulations calcaires.

(La suite au prochain numéro.)

CLINIQUE MÉDICALE.

PELLAGRE SPORADIQUE;

Observation lue à la Société médico-chirurgicale de Paris, dans sa séance du 8 août 1867,

Par le docteur GOUGUENHEIM.

Messieurs, il y a deux ans, quand j'étais interne de M. le docteur Bouley, à Necker, j'eus l'occasion d'observer un cas des plus intéressants et des plus difficiles à dénommer. Cette observation présentait une analogie frappante avec celles qui ont été publiées sur la pellagre, tellement que c'est l'idée qui vint aussitôt à mon esprit, idée qui me parut surtout corroborée par les détails de l'autopsie. Malgré cela, je différais de la publier, préférant m'éclairer sur cette question encore si controversée

à l'heure actuelle. Depuis quelque temps j'ai fait des recherches assez nombreuses qui me serviront à la fois à donner mon opinion et à étayer les réflexions qui suivront l'observation que je vais avoir l'honneur de vous lire.

Pellagre sporadique sans maïs. — Érythème pellagreux de la face dorsale des deux mains. — Typhus pellagreux. — Mort. — Autopsie. — Lésions du foie (foie gras et ictérique); autres lésions des divers organes moins frappantes.

Le 19 mai au soir est entrée à la salle Sainte-Eulalie, 31, la nommée Allary (Amélie), âgée de 32 ans, mariée, sans profession; cette femme est amenée dans un état d'agitation que je vais décrire tout à l'heure. Aussi les renseignements ci-dessous qui précéderont l'observation ne m'ont pas été donnés par la malade, qui n'a pas un moment recouvré son intelligence, mais par son mari.

Cette femme est forte de corps et de stature, pâle de peau, et présente un embonpoint assez conservé, bien que les chairs soient légèrement molles et flasques.

Jusque il y a deux ans, cette femme se portait assez bien; les fonctions naturelles se sont toujours accomplies régulièrement; et s'il faut en croire le mari, elle n'aurait jamais fait de maladie sérieuse. Elle n'est mariée que depuis cinq ans et n'a jamais eu d'enfants. Enfin, quant à son genre de vie, il ne laissait jamais rien à désirer. Le mari, ouvrier, d'une mise très-décente, gagnait largement ce qui était nécessaire au ménage, ce qui permettait à cette femme de ne s'occuper absolument que de son intérieur. Le logement occupé par eux ne présentait aucune condition d'insalubrité. On le voit, les conditions hygiéniques ne laissaient absolument rien à désirer. Enfin, pour terminer, cette femme née à Paris, vivant à Paris, n'a jamais consommé la moindre quantité de maïs; le mari même ignore absolument ce qu'est cette céréale.

Cet homme me raconte que sa femme était très-nerveuse et très-susceptible, et qu'à la suite de contrariétés en général insignifiantes, sa santé, jusqu'alors aussi satisfaisante que possible, a commencé à décliner. Les symptômes qu'elle aurait présentés alors seraient de la tristesse, de la mélancolie, un dégoût de la vie parfois, mais n'ayant jamais été jusqu'aux idées de suicide; peu après se seraient manifestés des symptômes dyspeptiques de plus en plus prononcés, tels que gastralgie et perte à peu près absolue de l'appétit. C'est alors, qu'au printemps de 1863 aurait apparu aux deux mains et à la face dorsale un exanthème du même caractère que celui que nous avons sous les yeux, exanthème précédé de chaleur et d'ardeur dans ces régions, mais du reste sans autre détail sur la cause probable de cette dermatose.

La malade habitait la ville et ne se livrait à aucuns travaux un peu longs à l'air libre. Cet érythème serait revenu l'année suivante, en 1864, toujours au mois d'avril à peu près. La durée de cette éruption n'a jamais été précisée d'une manière bien nette; elle pouvait durer, trois ou quatre semaines, puis elle disparaissait. Enfin, pour terminer ces renseignements, l'année dernière, la malade, habituellement constipée, aurait présenté des diarrhées d'une longueur assez inusitée; ce symptôme aurait reparu cette année.

Depuis une quinzaine de jours l'érythème des mains a reparu; de la diarrhée s'est montrée tous ces jours; la malade n'avait pas des selles nombreuses, mais elles étaient complétement liquides. Des phénomènes cérébraux effrayants pour les personnes qui l'entouraient ont décidé son transport à l'hôpital, où nous la voyons dans l'état suivant :

État actuel. — Agitation extraordinaire; facies brillant, yeux injectés, langage incessant, plein d'extravagances. Cette femme, habituellement assez douce, injurie toutes les personnes qui l'entourent; enfin on est obligé de l'assujettir au moyen de la camisole. Il est extrêmement difficile de l'examiner, vu l'état dans lequel elle se trouve, et comme elle est douée d'une certaine énergie, elle résiste violemment à toutes les tentatives. Au moment d'examiner son pouls je remarque un aspect spécial de la face dorsale de la main.

Voici quelle en est la description : c'est une rougeur à des degrés très-différents, depuis le rouge-brun jusqu'au rose pâle, se terminant au poignet, un peu au-dessous des apophyses styloïdes, et se prolongeant supérieurement jusque sur la première phalange, un peu au-dessus de l'articulation; cette rougeur se continue dans les espaces interdigitaux; mais la face palmaire, tant des doigts que de la main, est absolument indemne. A la limite de l'éruption, la couleur est d'un brun noirâtre, et il s'y montre une desquamation manifeste; quant à la face dorsale des deux côtés, elle présente un aspect ridé, ratatiné, remarquable, que les Italiens ont appelé *rôti*; l'épiderme, très-mince, est comme glacé dans certains endroits, et prêt à se soulever; d'autres endroits se desquament d'une manière très-nette par écailles assez larges.

L'examen de cet érythème excitait des impatiences chez la malade; mais vu l'état d'impatience où elle se trouve, il était difficile d'affirmer positivement qu'il fût sensible et douloureux.

L'examen des autres systèmes ne révèle absolument rien, si ce n'est un peu de diarrhée verte sans autre caractère.

Le pouls est large, peu fréquent et dépressible, 80 pulsations. Le traitement consista en une potion contenant 10 centigrammes d'extrait thébaïque.

Le lendemain 20, à la visite du matin, je la revois avec mon chef de service, M. Bouley. Les choses avaient changé d'aspect, l'attaque de la veille avait fini par se dissiper petit à petit, et à la place était survenu du subdélirium. La malade répondait d'une manière incohérente aux questions qu'on lui faisait; l'examen seul était plus aisé. La face, la veille brillante et agitée, était tombée aujourd'hui dans un état de stupeur presque absolu, les yeux eux-mêmes ne présentaient plus la même vivacité, ils avaient seulement une apparence caligineuse. La bouche est un peu entr'ouverte, les narines sont à peu près immobiles, la langue est déjà sèche et rouge, en un mot l'aspect avait changé, et un aspect typhoïde avait remplacé l'agitation de la veille.

Le pouls était mou, fréquent et dépressible à 110. Le ventre légèrement météorisé, les selles peu fréquentes, mais involontaires, du reste très diarrhéiques.

L'examen de la peau ne montre aucun exanthème; il n'y a aucune tumeur d'apparence en aucun endroit; enfin l'auscultation de la poitrine ne donne pas de résultats. Urines rares et rouges, sans albuminurie.

Je communiquai à M. Bouley les soupçons que l'érythème des mains, aussi remarquable ce jour que la veille, avait fait naître dans mon esprit. Mon savant maître fut, en effet, frappé de cette singulière coïncidence; mais il ne pouvait penser que ces phénomènes dont nous étions spectateurs fussent sous le coup d'une cause aussi obscure et aussi controversée. Du reste, et en raison de l'intensité des symptômes et de la rapidité avec laquelle ils s'étaient produits, il crut à la possibilité d'une infection purulente de cause et de siége incertains.

Le traitement fut : potion avec le musc et le camphre.

Le soir, pas d'amendement; la malade est dans le même état.

Le 21, les symptômes s'aggravent; l'état adynamique se prononce : subdélirium de même caractère; selles un peu plus fréquentes, déjà aqueuses et fétides; faciès plus mauvais que la veille; la langue et les dents s'encroûtent de fuliginosités. Pas de taches sur le ventre, qui est légèrement météorisé. Rien aux autres organes. Pouls fréquent, petit, dépressible, 120 pulsations.

On ajoute au musc et au camphre un peu de quinquina et d'opium. Contre la soif qui est un peu vive, on donne de la tisane vineuse.

22. Symptômes les plus graves, plus accentués; ventre plus météorisé; même qualité des selles, même pouls. Tous ces signes sont continus, sans rémittence, s'aggravant sans s'amender un moment.

23. Même état, respiration un peu plus difficile, mais rien à noter d'autre. La malade paraît s'acheminer vers une mort très-prochaine.

Le 24, dans l'après-midi, elle succombe.

Tout le temps de sa maladie, l'érythème des mains a peu changé de caractère.

Avant de finir, mentionnons que l'examen des urines n'a donné aucun résultat jusqu'à la fin.

AUTOPSIE faite le 26 au matin. — Cadavre présentant un commencement de décomposition. Les chairs sont assez épaisses; la peau est blanche; à la surface, on ne voit absolument rien; les articulations sont indemnes. Tous les organes sont examinés soigneusement.

Cerveau. — Pie-mère injectée, un peu trouble; un peu de sérosité; le cerveau, le cervelet et l'isthme de l'encéphale absolument sains, et même d'une couleur mate assez prononcée. La moelle est pâle, saine; on en conserve un peu dans l'acide chromique étendu pour l'examiner au microscope. Cet examen, fait plus tard, ne donne aucun résultat.

Thorax. — Poumons sains, un peu engoués en bas, mais parfaitement crépitants. Cœur mou, flasque; les deux parois se jettent l'une sur l'autre; dans les cavités droites, caillots noirs peu abondants.

Abdomen. — Intestins et estomac pâles; urines contenant quelques matières assez fétides et peu colorées, en rapport du reste avec les dernières selles de la malade; ganglions mésentériques sains; pas la plus petite lésion aux follicules intestinaux; absolument rien aux plaques de Peyer.

Rate petite, un peu molle.

Reins pâles en dehors et en dedans. Ils n'ont pas malheureusement été examinés au microscope.

Les autres organes, *utérus* et *vessie,* ne présentent absolument rien.

Enfin nous arrivons à la seule véritable lésion, celle du *foie*. Cet organe est très-hypertrophié et d'une pâleur inusitée.

Maintenant je laisse parler pour le reste de l'examen mon collègue et ami, M. Hayem, interne très-distingué des hôpitaux, qui a bien voulu se mettre à ma disposition pour l'examen du seul organe que nous trouvions malade. Voici sa note :

« Capsule de Glisson non épaissie, laisse apercevoir par transparence la coloration du parenchyme. Cette coloration forme des espèces de dessins constitués par des plaques jaunâtres et d'un blanc grisâtre, séparés par des espaces rosés ou pourprés assez finement vascularisés. A la coupe, le tissu est un peu ramolli et ne *crie point* sous le scalpel : il n'est pas cassant et il laisse suinter par la pression ou le raclage une sorte de suc huileux d'une coloration un peu verdâtre.

« La surface de coupe est comme chagrinée, d'une couleur peau de chamois. Les acini qui bombent à la surface présentent une hypertrophie considérable. Les uns ont une coloration simplement d'un blanc jaunâtre qui rappelle celle du tissu adipeux. Les autres, en partie ou en totalité, ont une coloration d'un jaune d'ocre très-intense ou même d'un jaune verdâtre ; entre les acini, les vaisseaux sont peu nombreux, c'est à peine s'ils forment quelques lignes sinueuses et rosées.

« A un faible grossissement le microscope permet de reconnaître une agglomération considérable de globules de graisse, de petites gouttes d'huile et une teinte ictérique disséminée çà et là, et d'une coloration plus ou moins intense ; à un plus fort grossissement on voit une quantité considérable de gouttelettes graisseuses et de granules graisseux pressés les uns contre les autres et masquant totalement les cellules hépatiques. De plus, un grand nombre de petites plaques foncées, taillées irrégulièrement et d'une couleur pourprée ou jaune orangé : ce sont les cristaux de matière colorante de la bile. Celles des cellules hépatiques que l'on peut encore reconnaître sont distendues par de la matière colorante jaune rougeâtre et de la graisse. Le lavage à l'ether de la préparation fait à peine apparaître quelques cellules hépatiques déformées, dans la plupart desquelles il est impossible de voir le noyau.

« On a donc à la fois les caractères d'une infiltration graisseuse des plus avancées et une rétention de la bile dans le parenchyme de l'organe (foie gras et foie ictérique). Les tractus fibreux du tissu interstitiel ne sont pas épaissis, on peut y voir quelques vaisseaux capillaires dont la paroi a subi la dégénérescence graisseuse. »

RÉFLEXIONS. — En résumé, nous venons de faire l'histoire d'une femme dont la maladie débute par des phénomènes nerveux, psychiques. En deuxième lieu, elle présente des symptômes gastriques et intestinaux, et en ce moment elle voit apparaître sur ses mains un érythème auquel on attache peu d'importance ; enfin, dans cette dernière période, la malade est tout d'un coup atteinte d'une véritable attaque de manie aiguë et, en peu de temps, la scène et la vie du malade se terminent misérablement par des symptômes typhoïdes des plus nets et des plus prononcés, symptômes typhoïdes ataxo-adynamiques ; ces derniers phénomènes durent très-peu de temps, quatre jours, et la malade succombe. Personne ne s'étonnera des difficultés dont le diagnostic se trouvait hérissé. Cet érythème des deux mains, érythème si net, si frappant, semblait devoir tirer l'observateur d'embarras en faisant penser immédiatement à une pellagre à marche aiguë ; mais cette question même n'était pas si simple. Les antécédents de la malade étaient tels que les partisans de l'étiologie du maïs auraient nié toute affection pellagreuse et seraient venus immédiatement nous accuser d'une erreur de diagnostic. D'un autre côté, les partisans de l'insolation n'auraient pas trouvé non plus dans l'observation actuelle une ample satisfaction : car enfin il s'agit là d'un habitant de grande ville, ne travaillant jamais aux champs et ne s'exposant pas volontairement et longtemps aux ardeurs d'un soleil ardent. On voit donc que mon embarras était grand et qu'il m'était peu facile de publier cette observation avant d'avoir fait les recherches nécessaires qui pussent me suggérer des appréciations plus satisfaisantes. Pendant la vie de la malade, je m'étais rangé de l'avis de mon savant maître, j'avais pensé à des lésions graves intérieures (infection purulente ou infections multiples), me contentant de regarder l'érythème des deux mains comme un phénomène curieux et difficile à expliquer.

L'autopsie est venue démentir cette manière de voir. J'étais donc obligé de

revenir à mon ancienne opinion, et pour cela il me fallait faire des recherches qui pussent concilier cette observation avec les travaux antérieurs. Aussi je consultai les auteurs des divers traités de pellagre, surtout le travail si remarquable et si savant de M. T. Roussel. Je lus aussi l'ouvrage de M. Bouchard. Je pris connaissance des opinions de Landousy, enfin je lus les conclusions de Rochoux, de M. Tardieu. Je ne m'en tins pas à ces recherches, l'autopsie m'ayant révélé des détails bien curieux; je pris connaissance des travaux de Virchow sur les différentes dyscrasies, des autres travaux de beaucoup d'auteurs allemands, tels que Frerichs, Rokitanski et Vunderlick. Enfin je parcourus tout ce qui avait pu être écrit sur la stéatose, désireux de me faire une opinion sur cette étrange maladie et sur celles qui pouvaient lui ressembler. Par conséquent, on voit que j'ai été obligé de remonter à des sources nombreuses.

Je puis dire que l'observation que j'ai eu l'honneur de vous lire, comme vous avez pu en juger, présente des analogies frappantes avec la description de typhus pellagreux que j'ai trouvées et soulignées dans l'œuvre de Roussel; cette description de l'auteur, très-détaillée de la page 68 à la page 77, concorde parfaitement avec celle de ma malade. Les Italiens avaient appelé cette sorte de typhus l'acutisation typhoïde de la pellagre. Ce typhus ne se présente pas d'emblée, mais au bout d'un certain temps que dure la maladie. Autre trait de ressemblance avec la malade sujet de mon observation. Dans la première période que présentent surtout les sujets pellagreux, on observe des phénomènes nerveux, surtout psychiques, tels que la tristesse, la mélancolie, enfin des symptômes gastralgiques, tout ceci se retrouve chez le sujet dont j'ai raconté l'histoire.

Avant de continuer, je ne crois pas mal faire en mettant sous vos yeux l'appréciation de M. Roussel sur cette phase singulière de la pellagre; on verra que l'ingénieux auteur est quelque peu embarrassé pour expliquer la cause de ce typhus pellagreux ou plutôt de cette acutisation typhoïde de la pellagre. Après avoir commenté les idées de Billod et de Landousy, après avoir montré que cette complication n'avait souvent été qu'une fièvre typhoïde entée sur un pellagreux, voici ce qu'il dit à la page 76 :

« Il existe donc dans le cours de la pellagre une *forme*, une *phase*, en un mot un « état particulier qui n'est pas dû à la complication de la fièvre typhoïde et qui n'est « pas non plus le délire aigu ordinaire de la manie liée à une méningite. Quelle est « au fond la nature de cet état incomplétement étudié? quelle en peut être la cause? « Sans vouloir chercher dans une hypothèse, dit M. Roussel, la réponse à ces ques- « tions, il est impossible de ne pas s'arrêter aux *inductions* qui naissent des circons- « tances dans lesquelles on voit se produire l'acutisation typhoïde et de l'analyse de « ses phénomènes les plus saillants. »

En conséquence, l'auteur, s'appuyant sur l'analogie qu'il trouve de cet état avec le *delirium tremens* de l'alcoolisme, suppose que l'imprégnation complète, la saturation de l'économie par le principe nuisible qui réside dans l'aliment des pellagreux chez un individu malade déjà depuis quelque temps amène les accidents aigus. Poussant l'analogie plus loin, toujours avec l'alcoolisme, il suppose que, comme dans cet état ce n'est jamais au début de l'intoxication, mais plus tard et sous l'influence d'une cause occasionnelle variable ou d'un état climatérique plus ou moins déterminé que survient l'acutisation typhoïde :

« En résumé, dit M. Roussel, les phénomènes de l'acutisation typhoïde chez les « pellagreux comme ceux du *delirium tremens* chez les ivrognes semblent avoir « besoin pour se produire de certaines conditions de l'organisme déjà profondément « imprégné par une cause toxique. Ces conditions particulières peuvent être provo- « quées par diverses causes occasionnelles, et c'est seulement sous l'influence de « celles-ci que se manifeste une nouvelle série de phénomènes dont la nature n'est « pas moins essentiellement toxique malgré le caractère en apparence accidentel de « leur manifestation. »

Enfin M. Roussel termine en disant que de nouvelles études cliniques sur les faits

analogues appelés typhus pellagreux confirmeront sans nul doute l'interprétation proposée. Et après cette longue digression il revient à nous dire qu'il se proposait purement et simplement de distinguer ces faits des complications dothiénentériques de la pellagre. Pour cela rien de mieux, notre observation confirme cette dernière remarque de l'auteur. Mais, quant à l'analogie qui l'a guidé dans ses réflexions, nous l'admettons comme une hypothèse ingénieuse que nous abandonnons volontiers à l'auteur : seulement je tenais par cette citation à montrer d'abord l'analogie qui existe au point de vue du début et de la marche de l'acutisation typhoïde que j'ai observée avec celles qui ont été si bien décrites par M. Roussel ; il n'existe malheureusement qu'une différence, c'est que le maïs n'y entre absolument pour rien, et pourtant l'analogie est frappante entre ma description et les siennes, comme vous pourriez vous en assurer en comparant la lecture du livre de M. Roussel avec l'observation que j'ai l'honneur de mettre sous vos yeux.

Continuons la comparaison : voyons les lésions cadavériques; elles sont presque nulles et celles que nous rencontrons, celles que les Italiens ont signalées sont identiques: pâleur des organes abdominaux, du cœur, des tissus, pâleur dont l'origine n'a pas été suffisamment recherchée et qui pourrait bien être causée par la présence *de la graisse* à la place des tissus normaux. Enfin nous avons décrit une altération graisseuse du foie compliquée de rétention biliaire et de la présence de cristaux de la bile, signes presque distinctifs d'une lésion déjà avancée; mais cette lésion hépatique est relatée au long par Morelli, de Florence, dont M. Roussel parle si élogieusement dans son ouvrage ; cette description très-détaillée, et je vais la reproduire, se rapproche de la mienne à s'y méprendre (pages 226 et 227). L'ingénieux médecin trouve même une relation curieuse entre cette lésion du foie et les phénomènes cérébraux que l'on observe pendant la vie. Je ne le suivrai pas dans cette hypothèse.

Voici quelle est cette description que je copie toujours dans l'ouvrage de Roussel, page 226 : « De nos jours un médecin toscan, qui a écrit avec éclat sur la pellagre, le docteur Carlo-Morelli, a insisté sur l'importance des lésions du foie plus fréquentes, suivant lui, que celles d'aucun autre viscère et du cerveau lui-même; il affirme que, sur 37 autopsies, il a trouvé trente et une fois l'altération anatomique, qu'il décrit en ces termes :

« Le plus souvent ce viscère se montra plus *volumineux qu'à l'état normal*; très-« rarement sa consistance était augmentée, plus fréquemment elle était diminuée, « et il était devenu pour ainsi dire friable et mou à la pression. Sa couleur était « grandement changée, elle était presque toujours *jaunâtre*, de cette couleur qui « était celle de la muscade; les coupes pratiquées dans son épaisseur faisaient voir « cette même couleur partout. On y voyait très-manifestes les acini jaunes et, au « contraire, les acini rouges et les vaisseaux étaient réduits invisibles. Dans « quatre autopsies je le trouvai aussi coloré, mais petit et dur, et ces acini blancs « jaunâtres étaient si développés et si volumineux qu'on les aurait pris pour les acini « de glandes salivaires; ils semblaient entourés d'une membrane blanche résistante « et d'apparence fibreuse. Je le trouvais d'autres fois d'un volume anormal, mais à « la coupe il ne donnait presque pas de sang, contrairement à ce qui arrive dans les « états hyperémiques et fluxionnaires. »

Dans les intestins le même auteur trouva, comme presque tous les observateurs, la prédominance de la décoloration et la fréquence de l'amincissement des parois qu'il attribue surtout à la membrane muqueuse. Labus, de Milan, a observé la même lésion en la rattachant à l'atrophie de la tunique musculaire. M. Hayem, dans la note qu'il m'a transmise, a fait l'examen microscopique que Morelli n'a pas paru faire. Mais les principaux caractères décrits par Morelli se trouvent cités par M. Hayem qui ne connaissait pas les travaux du médecin de Florence; ainsi nous avons vu que le foie était hypertrophié, pâle, mou et friable, contrairement à ce que l'on voit dans la cirrhose ou l'état amyloïde. Je dis cela parce que M. Roussel, un peu après avoir

cité Morelli, supposait que le foie pourrait bien présenter la lésion amyloïde, et, à ce sujet, il relate la description de Virchow. Mais on pourra s'assurer qu'entre la description de M. Hayem et la description de la lésion amyloïde il existe des différences, sensibles. Il est probable que, si l'examen microscopique eût été fait par Morelli comme celui que j'ai présenté, l'analogie eût été parfaite avec mon cas. M. Roussel, concluant à une lésion amyloïde du foie, supposerait que l'intestin, siége de sécrétions si exagérées, pourrait bien présenter des lésions du même genre. Ces lésions, qu'il admet hypothétiquement, n'ont pas été vues. On voit par cet exposé quelle analogie il y a dans la maladie et après la mort entre ma malade et ceux qui font le sujet des descriptions savantes et remarquables de M. Roussel. Je crois avoir donné des preuves évidentes de l'analogie. Loin de moi la pensée de contester la cause de la maladie que M. Roussel a décrite avec tant de talent. Seulement je pense qu'il a été un peu trop absolu en affirmant que les pellagres sporadiques n'étaient que des erreurs de diagnostic ou des faits mal observés. Je pense qu'il faut chercher dans l'observation que j'ai l'honneur de soumettre à votre appréciation d'autres causes, bien que les effets se trouvent analogues, les principaux du moins. J'exposerai tout à l'heure ma manière de voir.

J'arrive maintenant à l'érythème vernal, et là je me trouve en face de l'objection peut-être la plus sérieuse, celle que les partisans de la pellagre sporadique ont invoquée le plus opiniâtrément contre M. Roussel. On sait qu'ils ont fait de l'insolation toujours un adjuvant et souvent une cause déterminante : certes, on ne pourra pas appliquer cette vue à ma malade dont le genre de vie était si différent de celui des malades que les partisans de cette manière de voir ont observé. Je crois certainement pour ma part que l'insolation n'est pas étrangère à la production de cet érythème, mais il est difficile de dire que, dans le cas que j'ai observé, ce fut la cause de la maladie, car ce n'a pas été le premier symptôme : ce sont les phénomènes nerveux qui ont ouvert la scène. Maintenant on ne pourra nier que cet érythème, qui est un auxiliaire indispensable pour le diagnostic, est bien embarrassant dans l'étiologie. En effet, il ne se manifeste que par l'insolation ; presque tous les observateurs en conviennent, et il présente cette différence avec les autres exanthèmes consécutifs à l'ingestion de substances toxiques que ces derniers se montrent très-rapidement, tandis que, chez les mangeurs de maïs, il faut que la constitution soit déjà altérée pour qu'il se produise. Aussi je crois, comme M. Roussel, que ce précieux auxiliaire du diagnostic est un phénomène de peu de valeur pour étayer une étiologie de la maladie. C'est parce qu'il est si indispensable, au point de vue du diagnostic, qu'il a été une arme si forte dans les mains des éminents observateurs, contradicteurs de M. Roussel. Je résume, pour moi, en pensant que cet érythème est le produit de l'insolation, mais sur la peau de sujets déjà prédisposés à le contracter. Aussi cet érythème pourrait-il, comme chez le sujet de mon observation, se montrer tout aussi bien à la suite de causes différentes, d'une intoxication, mais amenant à la fois et les mêmes symptômes et les mêmes lésions.

En dernier lieu, il me reste à rechercher si, dans ce dernier cas, je n'aurais pas fait une erreur de diagnostic, comme pourrait le dire M. Roussel, ou si j'aurais mal observé. Il ne restait dans mon esprit qu'une hypothèse possible : ce n'est pas la fièvre typhoïde, il n'y en a pas les lésions fondamentales ; c'était peut-être un ictère grave, mais il n'y a qu'une chose qui manque à cela, c'est l'absence d'ictère : par conséquent, on voit que je ne pouvais sérieusement discuter cette opinion ; et pourtant la lésion hépatique que je trouvais avait l'analogie la plus grande avec celle de l'ictère grave. On sait que cette lésion peut aussi être produite, comme l'a montré Rokitanski, par l'intoxication phosphorée, et le médecin viennois avait été si frappé de cette lésion, qu'il avait affirmé que les ictères graves n'étaient autres que de l'intoxication phosphorée *toujours* mal observée ; malheureusement pour son opinion. Vunderlich a trouvé des ictères graves sans lésions du foie. On voit par ces der-

niers exemples que des causes bien différentes peuvent produire quelquefois des accidents analogues au point de vue symptomatologique et anatomique.

Mais pour me résumer dans le cas actuel et mon observation à l'appui, je pense que j'ai parfaitement montré un cas de pellagre sporadique; rien n'y manque que l'étiologie voulue par M. Roussel. Je crois que les causes de cette maladie, si obscure encore, viennent de la misère, de l'insuffisance de l'alimentation, de la privation d'aliments azotés, et enfin de conditions hygiéniques déplorables altérant profondément la constitution. Je ne pense pas que cette série morbide, décrite sous le nom de pellagre, soit sous l'influence du parasite que l'on a trouvé dans le maïs. Certainement il peut se manifester quelques phénomènes nerveux, cutanés et intestinaux à la suite de l'ingestion de ce parasite; mais je crois que les pellagres sporadiques que l'on a décrites, comme celles que je viens de décrire, existent parfaitement sans l'intervention du maïs. Cette maladie ne se manifesterait que chez les misérables ou, à l'exemple de la malade que j'ai observée, chez les sujets prédisposés par des maladies longues à réunir les mêmes conditions que les malheureux qui font le sujet des descriptions des auteurs des divers traités de la pellagre.

BIBLIOTHÈQUE.

ANATOMIE ET PATHOLOGIE DE L'ASTRAGALE, par le docteur Léon LABBÉ, chirurgien des hôpitaux, Extrait du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, tome VII, 1re partie. Paris, 1867, Victor Masson.

Si les anatomistes connaissent parfaitement la conformation et les connexions de l'astragale, et si le rôle de cet os dans la marche et la station est partout déterminé avec la plus grande netteté, il faut reconnaître que les lésions chirurgicales auxquelles il est exposé ne se révèlent pas avec une clarté aussi vive et une évidence aussi absolue. La position de l'astragale, profondément enclavé dans le tarse, en rend l'exploration difficile, et le rôle qu'il joue comme centre de distribution des actions de la pesanteur doit en rendre les blessures assez fréquentes, malgré l'admirable disposition des articulations du pied. Il y a donc dans l'étude de la pathologie de l'astragale, avec de sérieuses difficultés, un intérêt puissant et original. La question semble, au premier abord, ardue et sans attrait; elle paraît dépourvue de ces éléments qui passionnent et séduisent dans la plupart des recherches chirurgicales, et qui font qu'on les aime au milieu même des obstacles qui les entourent. C'est qu'elle exige, pour être complétement résolue, la possession d'une qualité aussi précieuse que rare, et dont chacun a la prétention d'être heureusement pourvue : je veux parler de la précision. C'est à cette qualité que l'article de M. Léon Labbé doit l'intérêt qu'il présente et les adhésions qu'il provoque sur la plupart des points.

La question anatomique a été abordée avec une grande clarté; mais le caractère purement classique qu'elle devait posséder nous dispense d'en parler avec les détails que mérite la partie pathologique. La pathologie, en effet, est exposée avec cet esprit judicieux et cette critique pleine de netteté qui conviennent aux recherches chirurgicales de ce genre, et nous possédons maintenant la monographie savante et didactique qui nous manquait.

M. Labbé a limité à l'étude des fractures et des luxations le sujet qu'il a choisi, et qui mériterait certes une analyse plus complète et surtout plus autorisée que celle qu'on va lire.

Le chapitre des fractures de l'astragale est assez court, car elles s'accompagnent généralement de lésions étendues et multiples dans la gravité desquelles se perd l'individualité de la blessure astragalienne. Les auteurs ont à peine signalé cette solution de continuité, et les faits que l'on possède se rattachent plutôt à des observations de la Société anatomique qu'à l'exposition dogmatique des traités.

La fracture a pour cause presque constante une chute sur les pieds, mais la direction qu'elle suit n'offre rien de spécial ni de régulier. M. Labbé signale la fracture qui sépare la tête de l'os du corps qui seul subit alors un déplacement; et la fracture du corps, qui est tantôt antéro-postérieure, comme Tavignot en a signalé un exemple, tantôt régulièrement transversale (Malgaigne), souvent comminutive; enfin, parfois horizontale et accompagnée du déplacement que M. Broca appelle *sous-trochléen*, et qui simule si bien la luxation sous-astragalienne.

Si l'histoire des fractures de l'astragale n'offre pas une grande richesse de faits, celle des

luxations se présente avec l'attrait que lui donnent les observations récentes. Elle a été longtemps obscure, et la science n'avait rien à emprunter aux travaux anciens, quand, en 1835, M. Nélaton, interne de Roux, présenta à la Société anatomique une pièce qui établissait un fait de luxation avec la plus grande netteté. La publication du cas du docteur Carmichael, par le chirurgien anglais M'Donnell, apportait un nouvel élément à la question, sans toutefois qu'il fût possible de la poser avec les limites et la rigueur qu'elle doit avoir.

« Longtemps, dit M. Labbé, on a donné le nom de luxation de l'astragale aux luxations de l'articulation tibio-tarsienne. Aujourd'hui, ce nom ne s'applique qu'aux déplacements des autres articulations astragaliennes ; mais, dans cette région, il peut se produire des déplacements fort nombreux, fort variés, fort complexes, qui tous étaient englobés sous le nom de luxations de l'astragale. Par exemple, l'astragale restant en place par rapport à la mortaise tibio-péronière, tout le reste du pied se déplace. Voilà, certes, un déplacement bien différent de celui qui existe lorsque cet os a perdu tous ses rapports avec les os environnants, et cependant il était confondu avec les autres déplacements, et c'est dans ces dernières années seulement qu'il en a été nettement isolé. C'est à M. Broca que revient l'honneur d'avoir bien justifié l'existence d'une classe de luxations dites *sous-astragaliennes* dans lesquelles l'astragale, évidemment, peut-être considéré comme n'étant pas luxé, puisqu'il a conservé ses rapports avec les os de la jambe. Dans ce cas, M. Broca attribue la luxation au calcanéum et au scaphoïde qui se seraient déplacés sur l'astragale, et justifie ainsi la dénomination de luxation sous-astragalienne. »

L'astragale, qui constitue la clef de voûte du pied, est exposé à quatre espèces de luxations :

1° Les luxations tibio-tarsiennes ;

2° Les luxations sous-astragaliennes ;

3° Les luxations médio-tarsiennes totales ou partielles ;

4° Les luxations de l'astragale proprement dit, qui ont été désignées par Boyer et Malgaigne sous le nom de luxations *doubles* ou luxations *complètes* de l'astragale.

Négligeant la luxation tibio-tarsienne, dont l'étude se rattache à une autre question, M. Labbé a successivement examiné les trois variétés suivantes. Il a groupé avec une grande clarté les faits qui touchent à l'anatomie pathologique et au diagnostic, et dans cette étude limitée, d'un sujet peu séduisant et presque aride au premier abord, il apporte à l'édifice de la pathologie chirurgicale une pierre qui durera.

—

DES TUMEURS ÉRECTILES LYMPHATIQUES (ADÉNOLYMPHOCÈLES), par Théophile Anger. In-8°. Paris, 1867, Asselin, libraire.

Si c'est une bonne fortune pour un jeune médecin de débuter en faisant connaître une affection réellement nouvelle et digne du plus vif intérêt, ce n'en est pas une moindre pour le public de rencontrer un observateur judicieux et un critique perspicace. C'est ce qui arrive à M. Th. Anger, qui vient de publier une thèse sur les adénolymphocèles.

La partie pathologique est précédée d'un historique bien fait, mais peu indulgent pour les devanciers, et notamment pour M. Aubry que je ne connais pas, et M. Verneuil que je connais bien. La partie anatomique est habilement traitée, et les glandes lymphatiques sont bien étudiées à l'état normal, puis à l'état pathologique, ce qui a permis à l'auteur de vérifier, en présence des lésions positives, quelques-unes des assertions émises sur la structure des ganglions.

Voici les conclusions de la thèse :

1° Il existe une affection rare des glandes lymphatiques, qui consiste en dilatations variqueuses de leurs vaisseaux intra-glandulaires, affection à laquelle on peut donner le nom d'adénolymphocèle.

2° Cette affection, quoique plus fréquente dans les pays chauds, s'observe dans nos climats tempérés.

3° Le siége de prédilection des adénolymphocèles est aux aines et probablement dans les glandes viscérales.

4° Ces lymphangoclasies sont dues à une cause générale, inconnue dans sa nature, et pouvant étendre son action à l'ensemble du système lymphatique.

5° Les adénolymphocèles apparaissent sous forme de tumeurs molles, spongieuses, en partie réductibles, faciles à confondre avec les lipomes, les tumeurs veineuses sous-cutanées et les hernies.

6° C'est une affection peu grave par elle-même, mais exposant à chaque instant les individus qu'elle atteint à des accidents inflammatoires rapidement mortels.

7° Il n'est pas permis au chirurgien de toucher aux adénolymphocèles sans exposer les sujets aux cas graves de complications.

Entre nous, ces conclusions ont le tort de ne laisser aucunement entrevoir tout ce qu'il y a d'étude et d'originalité dans le travail de M. Anger : c'est une lecture à faire.

—

NOUVEAU COMPENDIUM MÉDICAL A L'USAGE DES MÉDECINS PRATICIENS,
Par le Dr Antonin Bossu. Paris, 1867, Germer-Baillière, éditeur.

« Lorsque j'ai publié la première édition de cet ouvrage, dit l'auteur, je n'ai eu d'autre ambition que celle d'être utile, en rapprochant et en condensant les principes qui servent de base à la science et les éléments du diagnostic et du traitement des diverses maladies. Voici d'ailleurs les considérations que j'ai fait valoir pour motiver mon entreprise :

« La médecine, même la plus expérimentée, ne saurait, dans l'exercice de son art difficile, se dispenser de consulter souvent les ouvrages de médecine les plus pratiques. Que de choses, en effet, que de détails ne lui échappent-ils pas ! Tantôt ce sont les caractères principaux d'une maladie ou la valeur d'un phénomène morbide qu'il a besoin de se rappeler ; tantôt ce sont les propriétés et les doses d'un médicament ; d'autres fois, et plus fréquemment encore, c'est une formule qui est sortie de sa mémoire, ou qui n'y est jamais entrée ; une foule de questions, enfin, se présentent à son esprit avec le double intérêt de l'utilité pratique et de la curiosité scientifique. »

Les lignes qui précèdent indiquent l'esprit qui a présidé à la composition d'un travail qui, depuis 1842, a subi des remaniements successifs qui permettent aujourd'hui à l'auteur d'offrir au public un livre méthodique, modeste et utile à tous. Ce sera l'occasion d'un succès de bon aloi.

—

NOUVEAUX ÉLÉMENTS D'ANATOMIE DESCRIPTIVE ET D'EMBRYOLOGIE, par H. Beaunis, et A. Bouchard, médecins militaires, agrégés de la Faculté de médecine de Strasbourg. Un splendide volume in-8° de 1048 pages. Paris, 1868, J.-B. Baillière, éditeur.

Ce que M. Jamain, l'anatomiste de la première heure, a fait de mieux dans son manuel, c'est l'article de l'embryologie.... qui est de M. Verneuil. Nous ne possédons pas un manuel d'anatomie et de dissection qui soit présentable. Il faut avouer qu'un manuel n'est pas une œuvre fort séduisante ; c'est une tâche ingrate, compilation tronquée sans mérite et sans profit.

Deux anatomistes distingués de Strasbourg, MM. Beaunis et Bouchard, se sont demandé s'il n'est pas possible de composer une œuvre qui tienne le juste milieu entre le *Manuel anatomique* et le grand ouvrage. Ils ont résolu cette question en publiant un livre qui mérite l'attention et la faveur du public médical. Les auteurs n'ont certes pas eu la prétention de rivaliser avec les grands traités analogues à celui de M. Cruveilhier, remanié habilement et récemment publié, ou au bel ouvrage dans lequel M. Sappey se propose d'inscrire tout ce que peuvent apprendre la sagacité de l'observation et la persévérance du travail. Ils ont simplement voulu arracher les élèves à l'influence du manuel et la mettre en présence des belles questions que l'anatomie soulève. Nous croyons qu'ils ont pleinement réussi.

On a déjà beaucoup parlé de la belle reliure du volume et de la pureté de l'exécution typographique ; cela ne nous regarde pas. Ce qu'il faut signaler, c'est un curieux article d'histologie dont les idées témoignent hautement que Strasbourg touche à l'Allemagne, et que la théorie cellulaire ne tient aucun compte des frontières du Rhin. C'est, en outre, un chapitre relatif au corps humain en général, à ses formes et à ses proportions ; c'est une étude pleine d'enseignements, bien qu'elle ne soit peut-être pas abordée avec l'élégance qui convient aux déductions artistiques et que nous offre souvent le traité ancien de M. Sappey.

Il y aurait bien des choses à dire sur ce bel ouvrage : l'espace nous manque et l'attention du lecteur nous ferait défaut. Consacrez votre temps et votre esprit à la production d'un livre classique, c'est-à-dire profitable à ceux qui débutent et à ceux qui sont déjà loin dans la carrière, on ne s'occupe pas de vous, car vous avez un tort immense, essentiel, irréparable : c'est d'être utile.

Il y a donc du courage à entreprendre un livre classique ; mais il y a vraiment du mérite et de l'honneur à l'exécuter avec la science et le talent qui ont présidé à la formation des *Éléments d'anatomie* de MM. Beaumis et Bouchard.

Félizet.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Séance du 8 août 1867. — Présidence de M. GALLARD, vice-président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. MARTINEAU fait hommage à la Société d'un travail imprimé, intitulé : *Contribution à l'histoire de l'ataxie.*

M. Paul HORTELOUP lit un rapport sur les travaux envoyés à la Société, relatif au choléra de 1865 et 1866, par M. le docteur SEUX, de Marseille.

Messieurs,

Vous avez bien voulu me charger de vous rendre compte de plusieurs brochures qui ont été adressées à la Société au sujet du choléra.

Cette question a déjà été traitée dans cette enceinte, car l'année dernière MM. de Pietra Santa et Briois vous ont fait deux rapports excessivement remarquables sur divers mémoires que vous aviez reçus. M. de Pietra Santa vous a exposé toutes les raisons qui le font pencher pour la non-contagion du choléra, et M. Briois, au contraire, tout en vous rendant compte d'un travail de M. Bonnet, de Bordeaux, peu favorable à la contagion, vous a laissé entendre qu'il était tout à fait contagioniste. Plusieurs d'entre nous ont pris la parole pour exposer les faits qui leur paraissaient le plus favorables à leur manière de voir; mais quoique l'opinion la plus générale ait paru pencher vers la contagion, il n'y a plus eu de discussion approfondie.

Dans ses dernières séances, la Société a reçu une lettre de M. Bozzi, membre correspondant, dans laquelle cet honorable collègue donne quelques détails sur la façon dont le choléra a reparu à Constantinople en octobre 1866; M. Bozzi ne regarde pas comme douteux que le choléra de Constantinople de 1866 ait été apporté par un israélite venant de Salonique.

Je ferai remarquer que cet homme, accusé d'avoir donné le choléra à Constantinople, ne l'a pas communiqué à ses compagnons de route.

M. Bozzi se plaint principalement que l'administration n'ait pas apporté toute la rigueur désirable dans les mesures qui devaient être prises en pareil cas.

Les deux autres brochures, dont la Société m'a confié le rapport, vous ont été adressées par M. le docteur Seux, de Marseille; l'une est intitulée : *Le choléra dans les hôpitaux civils de Marseille pendant l'année* 1865, l'autre : *Encore quelques mots sur la contagion du choléra épidémique.*

Pour M. Seux, il n'y a pas le moindre doute, le choléra a été importé et transmis par les hommes et par les choses; il n'existait pas à Marseille en 1865, avant l'arrivée des bateaux d'Égypte.

Si j'avais dû vous faire un rapport sur le mémoire de M. Seux, il y a deux ans, j'aurais cherché à analyser tous les faits qu'il cite à l'appui de sa conclusion; mais aujourd'hui ce travail n'aurait pas le même intérêt, car chaque médecin a son opinion plus ou moins enracinée, et quelques faits, concluants dans un sens ou dans un autre, ne changeraient rien à sa manière de voir. Mais il y a une question plus importante et qui est encore à résoudre, car il y a peu de temps, un de nos grands orateurs, M. Berryer, interpellait le gouvernement à ce sujet; je veux parler des mesures qui doivent être prises pour chercher à arrêter l'envahissement du choléra.

M. Seux conclut « que les ports de mer étant les points sur lesquels le choléra se montre habituellement en premier lieu, toute ville maritime doit soumettre les provenances d'un pays cholérisé à une quarantaine faite dans un lazaret situé à plusieurs kilomètres du port. Les hommes, les hardes et les navires doivent être l'objet de l'attention la plus sévère.

« Du côté de la terre, les précautions à prendre consistent à exiger de la part des populations l'observation la plus rigoureuse des règles de l'hygiène, à empêcher le transport, soit rapide par les chemins de fer, soit par petites étapes, des troupes ou masses d'hommes, à s'opposer à toutes les grandes agglomérations, fêtes publiques, foires, etc. »

Malgré ces précautions, M. Seux n'est pas très-sûr de pouvoir empêcher l'invasion du choléra; aussi termine-t-il son mémoire par cette phrase : « Si, malgré ces précautions, l'ennemi parvient à pénétrer dans la place, on aura du moins la satisfaction d'avoir fait tout ce qu'il y a de plus rationnel pour l'en empêcher. »

Les quarantaines, qui devraient être repoussées comme une infamie digne du moyen âge, sont plus que jamais en faveur; un moment abandonnées, les plaintes et les frayeurs de MM. les

Marseillais ont presque forcé leur rétablissement, et les délibérations de la conférence internationale les ont rétablies avec tous les honneurs de la guerre.

Je fais les vœux les plus ardents pour que le choléra leur donne raison; mais il est permis d'en douter, et, si vous le voulez bien, nous examinerons ce que peuvent donner les quarantaines. Mais avant d'entrer dans cette question, permettez-moi de revenir sur les mots de contagion et d'infection; car si l'on admettait que le choléra, au lieu d'être contagieux, était infectieux, on arriverait à prendre des mesures toutes différentes et qui seraient peut-être plus efficaces.

Un de nos collègues, M. Martineau, s'appuyant sur l'opinion de Blancardi, admet que l'infection et la contagion sont un même mode de transmission.

Pourquoi changer le sens des mots sur lesquels tous les médecins étaient d'accord avant la dernière apparition du choléra?

Qu'on lise Chomel, MM. Hardy et Béhier, M. Monneret, il n'y a pas le moindre doute : contagion et infection sont parfaitement différents.

La contagion est la transmission d'une maladie ayant ordinairement lieu par le moyen d'un contact direct ou indirect, soit de la main à la main, soit par le contact avec les dépouilles d'animaux morts de la maladie, exemple, la pustule maligne. M. Chomel admet encore que la contagion puisse s'effectuer par des vêtements, des étoffes qui ont été en contact avec les malades.

Or, Messieurs, quel est le médecin qui oserait soutenir que le choléra se gagne par ces divers moyens? Nous savons tous par expérience que l'on peut toucher impunément un cholérique sans même ressentir la moindre atteinte. Il est vrai que l'on a voulu prouver que le contact des objets venus d'un pays cholérisé pouvait donner le choléra; on a dit que les facteurs qui transportaient les lettres venant de l'Orient avaient présenté des cas de choléra; mais, en revanche, il faut savoir que les agents des postes qui prenaient les lettres dans les divers pays, qui les triaient, les empaquetaient pendant la traversée, n'ont pas présenté un seul cas de maladie. Il est donc difficile de croire que le choléra soit resté enfermé dans une enveloppe, pour n'en sortir que lorsque la lettre était en France, surtout qu'elle avait subi pendant plusieurs heures une fumigation avec du chlore et des plantes aromatiques.

Au contraire, qu'on lise ce qui a été écrit sur les maladies infectieuses, et on trouve toute l'histoire, la marche du choléra.

« Dans l'infection, dit Dupuytren, la cause première du mal est l'action que des hommes réunis et entassés dans des lieux bas, étroits, obscurs, malpropres, que des substances animales ou végétales en décomposition exercent sur l'air ambiant. Les émanations dont l'air est chargé agissent sur l'homme à la manière d'un gaz délétère. »

Eh bien, Messieurs, où le choléra a-t-il débuté? Est-ce en France? est-ce même en Europe? Non, le choléra est parti du Gange, pays marécageux qui se présente dans les circonstances les plus favorables au développement des maladies infectieuses, puisqu'il y a des miasmes produits par la décomposition des substances végétales. Si l'on parcourt la thèse de M. Marchal (de Calvi) sur les épidémies, on voit que cette disposition au miasme paludéen s'est reproduite dans un grand nombre de localités où le choléra a fait le plus de ravages. De plus, les faits ont montré que les mauvaises conditions hygiéniques ont beaucoup influencé la marche de l'épidémie. Sans revenir sur les caravanes des pèlerins qui présentent le type de foyers infectieux, on comprend les ravages qu'a dû faire le choléra, lorsqu'on visite les affreuses maisons du quartier de l'Hôtel de Ville, qui ont été le plus maltraitées par la dernière épidémie. On a eu beau ordonner le lavage et les réparations, les logements paraissent délabrés dans la majorité des cas; les précautions n'ont pu arriver que lorsque le mal avait déjà fait des victimes.

Il est donc facile de voir que le choléra présente une origine miasmatique, et que son développement exige une atmosphère viciée, soit par des décompositions végétales, soit par des décompositions organiques. On n'a pas encore pu montrer d'une façon palpable la présence de ces miasmes; mais il est possible qu'on y arrive, et alors le doute ne sera plus possible.

Permettez-moi, Messieurs, de vous citer un fait que j'ai recueilli en Égypte, et qui me paraît parfaitement montrer les propositions que j'essaye de soutenir.

Vous vous souvenez de ce que l'on a dit sur la manière dont les pèlerins étaient revenus de la Mecque; le plus grand nombre fut transporté sur des bâtiments à vapeur, les autres revinrent par caravane en traversant le désert.

Parmi ces caravanes, il y en a une plus célèbre, et qui porte le nom de *caravane du tapis*, parce qu'elle rapporte au Caire le tapis qui recouvre le tombeau du prophète. Cette caravane, forte de 300 pèlerins, ce qui porte, avec les chameaux et les chameliers, le nombre de gens et

de bêtes à 900 environ, est arrivée à Suez le 24 juillet 1865; cette caravane n'entra pas dans Suez; elle séjourna à deux kilomètres de distance, dans un point qu'on pouvait voir sur le panorama de l'isthme de Suez exposé au Champ de Mars, qui s'appelle l'Écluse du canal d'eau douce.

Cette caravane, arrivée le 24 à l'écluse, y a séjourné trois jours; pendant cette halte, beaucoup d'Arabes vinrent se mêler aux pèlerins, et le 26, le choléra se manifesta parmi les ouvriers de l'écluse; on fut obligé d'en transporter à l'hôpital de Suez, qui reçut en tout 19 cholériques, dont 12 moururent.

Le choléra s'éteignit lorsque la caravane quitta l'écluse pour se diriger vers le Caire, où elle devait entrer; on agita dans cette ville la question de savoir si on allait l'y laisser pénétrer. La question fut résolue par l'affirmative; la caravane vint déposer le précieux tapis à la mosquée, et les pèlerins se dispersèrent de suite. Il ne se déclara pas un seul cas de choléra au Caire.

Il me semble, Messieurs, que ce fait nous donne un grand enseignement. Voilà des hommes réunis en grand nombre, qui donnent le choléra aux individus qui les visitent, qui viennent se mêler à eux; on les disperse, pas un seul cas de choléra ne se déclare dans les quartiers que chacun d'eux va habiter.

Je ne crois pas qu'on puisse voir ici de la contagion, tandis qu'il est si facile de reconnaître un exemple d'infection. N'avons-nous pas là quelque chose d'analogue à ce qui se passe journellement dans nos amphithéâtres? on vide un baquet de macération anatomique, et le soir on est atteint d'un véritable empoisonnement, avec fièvre et quelquefois délire; les garde-robes, les gaz intestinaux présentent une odeur de putréfaction. Personne n'osera cependant dire que l'on a subi une contagion, mais tout le monde dira qu'il y a eu empoisonnement par infection.

Le grand reproche que l'on peut adresser au mot contagion, c'est de jeter l'effroi et d'encourager les actes les plus infâmes; car, sauf la mère qui n'abandonnera pas son enfant, le mot seul de contagion mettra en fuite frère, sœur et amis, surtout lorsque la panique s'emparera d'esprits peu éclairés.

La contagion vous donne-t-elle plus facilement l'explication des faits que l'on a observés?

Dans la thèse de M. Décori, qui est tout à fait contagioniste, on voit qu'un marchand, ayant l'habitude de séjourner sous une certaine porte cochère de la place de la Bastille, est pris du choléra et meurt; un autre marchand vient s'établir à la même place, il arrive peu de jours après à l'hôpital Saint-Antoine avec le choléra, et meurt; un troisième, enfin, vient s'installer à la même place, et succombe aussi à une attaque de choléra. Je me demande, en lisant des faits semblables, comment on peut les expliquer par la théorie de la contagion.

Enfin, Messieurs, la contagion a-t-elle inspiré des mesures qui nous aient débarrassé du fléau? Les quarantaines peuvent-elles nous en préserver?

Le mot quarantaine signifiait anciennement que l'on restait pendant quarante jours en observation; mais aujourd'hui, les quarantaines ont été réduites à six jours, huit jours, dix jours. Quel est le médecin qui pourrait dire la durée d'incubation du choléra, et qui pourrait dire : Si, en tant de jours, le choléra n'a pas paru, il ne se développera pas? Personne n'oserait l'affirmer. De plus, pourquoi accuser uniquement les bâtiments d'être l'unique agent de contamination? N'y a-t-il pas quelque chose qui choque le bon sens de voir des quarantaines de trois jours prescrites aux bâtiments allant de Marseille à Toulon, lorsqu'on laisse aller d'une ville à l'autre, sans leur faire prendre la moindre précaution, six trains par jour?

Mais si nous acceptons, pour un instant, l'utilité des quarantaines, pouvons-nous compter sur la manière dont elles seront organisées?

Au terme du règlement, on ne doit à la quarantaine que l'abri; aussi, si vous allez en Orient, vous voyez que les quarantaines se composent de bâtiments placés le plus loin de la ville, le plus ordinairement très-mal disposés, où l'on abandonne les voyageurs, n'ayant pour tout meuble que le plancher et la terre, les couvertures de voyage, et pour toute nourriture que la possibilité d'acheter des figues de Barbarie et des melons d'eau; à moins qu'on ne connaisse dans la ville quelqu'un qui se charge de vous faire porter des aliments et quelques matelas.

Dans certains cas, on ne descend pas dans les bâtiments de la quarantaine, on reste à bord; les conditions sont moins mauvaises; mais, cependant, elles ne sont pas encore très-bonnes; car au moment de l'arrivée, les vivres sont fixés, et le bâtiment en quarantaine est obligé d'accepter les vivres qui lui sont achetés et apportés par des tiers qui fournissent ce qu'ils veulent. C'est ce qui nous est arrivé à notre entrée à Alexandrie; aussi puis-je vous assurer que

les mauvaises conditions alimentaires, jointes à l'insomnie, nous avaient mis à la fin de la quarantaine dans de bien plus mauvaises conditions que lorsque nous l'avons commencée.

Lorsqu'un bâtiment est arrivé dans un port, un délégué de la santé s'y transporte; il se place sur l'échelle, en dehors du bâtiment, puis il fait défiler devant lui les passagers, ayant à sa droite et à sa gauche deux individus armés de bâtons, pour repousser toute tentative de contact. Cette formalité, consistant à faire passer les voyageurs, a pour but de les compter et de se rendre compte s'ils sont malades ou s'il en manque; et pour vous montrer quel en est le résultat, je vous dirai que lorsque je suis arrivé à Alexandrie, le livre des passagers portait 376 individus; lorsqu'on les compta, on en trouva 384. Vous voyez tout de suite quelle peut être la portée de cette mesure.

Après avoir compté les passagers et avoir jugé, à distance d'un mètre, que l'on n'est pas malade, le délégué de la santé fait hisser le drapeau jaune de la quarantaine, et prévient le capitaine que tel jour, à telle heure, il pourra laisser partir les voyageurs; mais, à partir de ce moment, on ne vient plus constater s'il y a ou s'il n'y a pas de malades.

Voilà ce qui se fait, Messieurs, à Alexandrie; je puis vous le certifier; vous pourrez juger ce que cela deviendra lorsqu'on se trouvera dans des petits ports de mer où il n'y aura pas même de représentants européens.

On comprend l'utilité de la quarantaine, comme méthode d'observation, lorsqu'un navire arrive sans patente et sans vérification de son état sanitaire, ainsi que le veut un article du décret de 1850. Mais lorsqu'il y a un médecin pouvant certifier que depuis son départ il n'y a pas eu un seul cas de maladie, il n'est pas nécessaire de faire une quarantaine d'observation; et au contraire, on aura beaucoup de raisons pour voir se développer les germes d'une maladie infectieuse qui sommeillait peut-être, lorsqu'on entassera des passagers dans des bâtiments plus ou moins insalubres, dans lesquels ils ne trouvent même pas le vivre et le coucher convenables; et quant à ces déplorables conditions hygiéniques, on ajoutera toutes les précautions morales que les affaires, l'ennui et le départ peuvent engendrer.

Si les quarantaines ne donnent pas une solution avantageuse, en admettant l'idée de contagion, elles donnent encore de plus déplorables résultats, si on se place au point de vue de l'infection.

En augmentant la durée de séjour en commun, elles facilitent l'accumulation et le développement, je ne dirai pas du miasme, mais au moins du principe encore inconnu, soit végétal, soit animal, sous l'influence duquel la maladie se déclarera.

Est-ce à dire, Messieurs, que si on abandonne le système des quarantaines, on ne doive plus demander la moindre précaution? Nullement. Mais au lieu de favoriser l'agglomération, faisons des efforts pour obtenir le dispersement.

Lorsqu'un bâtiment arrive en rade, au lieu de lui envoyer un médecin qui juge à distance, parce que s'il se mettait en communication avec les possagers, il serait forcé d'être mis aussi en quarantaine, que le médecin examine convenablement et sache exactement s'il y a ou s'il n'y a pas de malades.

Que ceux-ci soient transportés dans des établissements qui, n'ayant plus à contenir que fort peu d'individus, pourront être beaucoup mieux aménagés; puis, au lieu de laisser débarquer en masse tous les passagers, que l'on fasse plusieurs catégories, suivant que l'on reste ou que l'on ne reste pas dans la ville où l'on débarque, et qu'on les fasse descendre à terre les uns après les autres. Mais surtout il faut souhaiter la construction de ces magnifiques paquebots qui sont d'admirables palais; exiger la présence de médecins sur le plus grand nombre de bâtiments, et enfin empêcher ce que l'on a vu pour la dernière épidémie, l'encombrement des passagers sur de petits bâtiments marchands.

M. Martineau remercie son collègue de l'excellent rapport dont il vient de donner lecture. Il a vu avec plaisir qu'il admettait l'idée de l'infection; seulement, tout en admettant que le choléra est une maladie infectieuse, M. Horteloup rejette l'opinion que M. Martineau avai émise l'année dernière dans la discussion sur la contagion du choléra, à savoir, que l'infection est un mode de contagion, ou mieux une voie de transmission. Après la lecture qu'i vient d'entendre, M. Martineau est plus que jamais convaincu que l'opinion qu'il a soutenue lui paraît devoir être acceptée. Sans vouloir entrer dans une nouvelle discussion et répéter ce qu'il a déjà dit, il pense qu'il ne faut pas séparer l'infection de la contagion. Pour lui, la contagion se produit de deux manières : 1° par le contage, le contact, l'inoculation : la variole, la rage, la morve, la syphilis offrent ce mode de contagion; 2° par l'air, les miasmes, le milieu ambiant : la scarlatine, la rougeole, l'érysipèle peut-être, le typhus, le choléra présentent ce second mode de contagion. Seulement, il n'est pas aussi efficace que le le premier, et même

parmi les maladies qui se transmettent ainsi, la contagion offre des degrés divers; toutes ne sont pas transmises au même degré. En outre, elles offrent ceci de consolant pour le médecin, c'est qu'il est possible de faire cesser la contagion en prenant certaines mesures hygiéniques. Aussi M. Martineau est convaincu que si au lieu de se servir des mots contagion, infection; si au lieu de chercher à les distinguer l'un de l'autre, on les rayait du vocabulaire médical, et qu'à leur place on mît le mot transmission, on en venait à dire qu'une maladie est transmissible de deux manières : 1° par l'inoculation; 2° par le milieu ambiant, par les miasmes; tous les médecins s'entendraient, au sujet surtout de la maladie en question. En outre, le mot contagion ayant disparu, les esprits timorés et surtout ceux qui sont peu au courant de la science et qui, par cela même, acceptent d'emblée l'idée que représentent un mot, se tranquilliseraient. Enfin M. Martineau est parfaitement de l'avis du rapporteur au sujet des quarantaines. Il est de l'honneur du Corps médical de les détruire, car, en les laissant subsister, on crée des foyers d'infection, et, par suite, le résultat est tout le contraire de celui que l'on attend.

—

M. Gouguenheim lit l'observation suivante : *Pellagre sporadique.* (Voir plus haut, article *Clinique médicale.*)

M. Martineau : L'observation de M. Gouguenheim est des plus intéressantes. Elle soulève une foule de questions très-importantes dont la plupart ont été, dans ces dernières années, le sujet de discussions très-approfondies. Notre collègue a fait suivre son observation d'une savante discussion sur la nature de l'affection qui s'est présentée à lui. Tout en ne concluant pas d'une manière positive que la malade en question était atteinte d'une affection pellagreuse, d'un typhus pellagreux, il semble pourtant ne pas rejeter cette idée ; il a une certaine tendance à l'admettre, tout en gardant, dis-je, une certaine réserve. Quant à moi, je ne saurais être de son avis; je serais plus affirmatif : il ne s'agit pas d'une affection pellagreuse. En effet, je ne trouve dans cette observation ni la marche qu'affecte la pellagre, ni cette succession de symptômes que M. Th. Roussel a si bien décrits dans son remarquable travail. Je ne vois pas cette coordination des phénomènes, trait essentiel de la pellagre. Au contraire, dans le fait de notre collègue, il y a une confusion de symptômes. C'est ainsi que nous voyons une femme être prise d'abord d'hypochondrie, puis de dyspepsie; enfin, il se montre un érythème sur la face dorsale des mains. Au bout d'un certain temps, la malade est prise de phénomènes cérébraux très-intenses, de délire, en même temps qu'elle a une diarrhée très-abondante. Vous le voyez, rien ne ressemble à cette marche pour ainsi dire progressive que l'on observe dans la pellagre, même lorsque le typhus pellagreux survient.

Par conséquent, même en dehors de la cause ordinaire de la pellagre, c'est-à-dire de l'alimentation par le maïs, alimentation qui fait ici défaut, et qui, par conséquent, serait suffisante à M. Roussel pour lui faire rejeter, dans ce cas, l'idée d'une pellagre, je ne crois pas, je le répète, vu cette marche insidieuse, qu'il soit possible de voir dans ce fait un cas de pellagre. Mais, en n'adoptant pas cette opinion, suis-je en mesure de vous dire d'une manière précise la nature de l'affection que cette femme a présentée? J'avoue qu'ici mon embarras est grand; et, s'il fallait me prononcer, il me semble que je pencherais plutôt vers l'opinion qu'il s'agit, dans l'espèce, d'une affection du foie dont les caractères microscopiques révèlent jusqu'à un certain point la nature, affection ayant déterminé les accidents ataxo-adynamiques qu'a présentés la malade quelques jours avant sa mort.

M. Gouguenheim : Il est vrai que j'ai fait quelques réserves au sujet de la nature de l'observation que je viens de lire. Mais je n'aurai que peu de choses à répondre à l'argumentation de M. Martineau : c'est que la marche de la maladie, les symptômes observés, les lésions anatomiques sont absolument analogues aux cas cités par M. Roussel; devant cette identité absolue, j'ai cru devoir conclure tout en faisant quelques réserves.

M. Gallard : Je ne crois pas que les faits doivent se plier aux théories de la science; aussi, je ne voudrais pas que M. Gouguenheim se servît, comme dénomination à donner à son observation, de fait analogue à la pellagre. Je voudrais le voir poser plus franchement son opinion. Je crois que M. Roussel a été trop loin en admettant qu'il n'y avait pas de pellagre sans qu'on eût mangé du maïs. Je ne conteste pas les résultats de ce savant observateur; mais je voudrais, si l'on trouvait des faits contraires, qu'on les fît connaître franchement. Aussi, pour ma part, j'intitulerai l'observation que M. Gouguenheim vient de nous lire : Symptômes de pellagre sans ingestion de maïs.

Le Secrétaire général, Dr Martineau.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU IX[e] ARRONDISSEMENT.

Extrait des procès-verbaux du 1[er] semestre de 1867. — Présidence de M. le docteur Hérard.

Sommaire. — I. *Nervosisme ; Angine de poitrine* (MM. Hérard, Hervieux et Marrotte). — II. *Absorption des médicaments par la peau* (MM. Hérard, Dufour fils, E. Labbé, Boucher de la Ville-Jossy et Duhomme). — III. *Névralgie sciatique ayant cessé dès l'apparition d'un herpès zona* (MM. Thibierge, Chausit et Archambault) ; *Psoriasis alternant avec des névralgies* (M. Leroy). — IV. *Traitement des ophthalmies chroniques par les douches d'eau de Saint-Christau pulvérisée* (MM. Tillot, Hérard et Dufour fils) ; *Tétanos spontané guéri par l'opium et les bains de vapeur* (M. Hérard). — V. *Pulvérisateur de Richardson modifié par M. Stapfer ; Anesthésie locale* (MM. Hérard, Gillet de Grandmont, Parmentier et Leroy). — VI. *Diarrhée incoercible ; accidents nerveux ; emploi du lait comme nourriture exclusive ; amélioration.* Discussion : MM. Hervieux, Duhomme, Hérard, Piogey et Marrotte.

Nervosisme. — Angine de poitrine.

M. Hérard : J'ai été appelé dans ces derniers temps à donner des soins à une dame d'une soixantaine d'années qui a présenté des phénomènes fort remarquables d'un état qu'on ne saurait désigner autrement que par le nom de *nervosisme*. Cette dame, née de parents très-nerveux, avait présenté dès l'enfance beaucoup de symptômes nerveux, tels que céphalalgie, tympanite, dyspnée, gastralgie. Vers le mois de septembre, elle habitait à la campagne une maison humide, lorsqu'un jour, en se promenant dans une des allées de son jardin, qui allait un peu en montant, elle fut prise tout à coup, dans la région épigastrique, d'une douleur qui produisait le sentiment d'une barre. Ce symptôme se répéta et alla en augmentant; la malade en fut fort effrayée et se hâta de revenir à Paris. Depuis cette époque, tous les jours ou, pour mieux dire, toutes les nuits, vers onze heures et demie, après une heure ou deux de sommeil, elle est réveillée tout à coup par une violente douleur en barre qui débute par la région épigastrique. Cette douleur a généralement pour siége primitif les seins, où elle détermine une sensation de tiraillement, d'arrachement; puis elle remonte vers les épaules pour redescendre le long du bras, de l'avant-bras et de la main, sans suivre toutefois un trajet bien marqué le long des cordons nerveux. D'autres fois, la marche de la douleur est intervertie : elle débute par les doigts, remonte par l'avant-bras, le bras et les épaules, puis vient se terminer dans les seins ou dans la région épigastrique. Il n'y a aucun phénomène du côté des organes internes ni pendant les accès, ni dans leur intervalle; il n'y a point de dyspnée véritable. Ces crises durent une demi-heure, trois quarts d'heure, puis tout rentre dans l'ordre. Il arrive cependant quelquefois qu'il y a une seconde crise semblable dans la même nuit. J'employai d'abord toute la série des antispasmodiques, puis le sulfate de quinine. Ce dernier moyen n'eut aucun résultat avantageux ; il amena seulement une diminution notable dans l'appétit, qui jusqu'alors était resté très-bon; j'en supprimai l'emploi; le bromure de potassium ne donna aussi aucun résultat avantageux. J'eus alors recours à un moyen qui, dans d'autres crises également de nature nerveuse, avait constamment réussi à la malade, le déplacement. Elle se rendit à Fontainebleau ; c'était au commencement de décembre, la saison était extrêmement humide, et ce déplacement n'amena aucune amélioration. Comme les crises revenaient toutes les nuits exactement à la même heure, et n'avaient été en aucune façon modifiées par le sulfate de quinine, je pensai que l'imagination de la malade n'était peut-être pas étrangère à cette régularité; je fis changer les heures marquées par la pendule de manière à tromper la malade. Rien n'y fit, les crises revinrent toujours à la même heure qu'auparavant. Trousseau vit la malade avec moi en consultation; il conseilla le bicarbonate de soude et la belladone. Ce traitement ne produisit rien d'avantageux, et, la belladone m'ayant paru déterminer du côté de l'intelligence des symptômes qui n'existaient pas auparavant, j'en suspendis l'administration et cessai toute médication. A partir de ce moment, la malade alla mieux; les crises disparurent complétement.

Quel nom donner à cette névrose douloureuse? Sans doute un certain nombre de symptômes la rapprochent de l'angine de poitrine, combien d'autres l'en éloignent! ainsi, il n'y a pas ces phénomènes d'angoisse suffocante qui donnent la sensation d'une mort prochaine dans le cas où ils continueraient; il n'y a pas de faiblesse des battements du cœur, d'inégalité du pouls, etc. Quoi qu'il en soit, ces symptômes doivent inquiéter; j'ai observé pendant quatre ans des crises semblables chez une dame dont j'ai appris dernièrement la mort; elle aura sans doute été déterminée par une syncope.

M. Hervieux : Il faut distinguer deux espèces d'angine de poitrine : l'une essentielle, c'est-à-dire constituant une véritable névrose; l'autre symptomatique d'affections plus ou moins graves par elles-mêmes. M. Rayer a donné des soins à une personne que j'ai connue, et qui,

après avoir présenté pendant un certain temps les symptômes de l'angine de poitrine, mourut subitement. M. Rayer m'a dit que ce malade était atteint d'un anévrysme qui avait probablement déterminé la mort. Le fils de cette personne est âgé d'environ 30 ans, et a été pris il y a quelques années d'accidents semblables à ceux qu'éprouvait son père; cependant, l'examen le plus attentif ne révèle aucune lésion ni du côté de l'aorte, ni du côté du cœur; de plus, les accidents ont lieu, tantôt du côté droit, tantôt du côté gauche, d'où j'ai été amené à espérer qu'il n'y avait qu'une simple névralgie; cependant, les antécédents de famille ne me laissent pas sans inquiétude.

M. Marrotte : Il faut, dans des cas semblables, chercher avant tout à se rendre bien compte de la diathèse qui peut être la cause des accidents, car une même diathèse peut déterminer chez l'un une dilatation de l'aorte, chez un autre une simple névrose; il est donc important de remonter à la véritable cause, c'est-à-dire à la diathèse, et il est d'autant plus nécessaire d'insister sur ce point qu'il y a une question thérapeutique fort importante; ainsi, pour le malade de M. Hervieux, on pourrait combattre les symptômes du fils en s'adressant à la diathèse du père.

M. Hervieux : Le père de mon malade présentait la diathèse rhumatismale et goutteuse au plus haut degré, mais le fils n'a jamais eu d'accidents semblables; on peut même dire qu'il n'a jamais eu aucune manifestation indiquant une diathèse quelconque.

M. Marrotte : L'hérédité est le plus souvent très-bizarre; quelquefois les descendants héritent de tous les symptômes qui forment le cortége de la diathèse de leurs ascendants; d'autres fois la diathèse se révèle par une seule de ses formes; enfin, on l'a vue assez souvent revêtir une forme tout à fait insolite. C'est pourquoi, si j'avais à traiter le malade de M. Hervieux, je tiendrais grand compte de la diathèse du père.

M. Hervieux : J'ai observé, il y a une vingtaine d'années, un cas d'angine de poitrine symptomatique fort curieux et dans lequel un traitement, que je n'oserais plus employer aujourd'hui, eut un très-bon résultat. Un homme avait depuis fort longtemps une affection du cœur qui ne l'empêchait pas d'aller passer toutes ses soirées au café, où il buvait beaucoup et se livrait avec passion aux discussions politiques. Une nuit, il fut pris tout à coup d'un accès d'angine de poitrine des plus graves. Je ne le quittai pour ainsi dire pas pendant quarante-huit heures, et lui pratiquai dans cet espace de temps six saignées, et, après deux nuits de souffrance, il guérit très-bien; un an ou deux après, il mourut de son affection du cœur.

Absorption des médicaments par la peau.

M. Hérard : J'ai observé dernièrement deux faits qui démontrent mieux que toute expérience la possibilité de l'absorption par la peau. Dans le premier cas, il s'agit d'une jeune femme éminemment nerveuse qui avait une névralgie temporale: je lui fis appliquer sur la tempe un petit emplâtre d'opium; cette application fut suivie d'accidents dus à l'absorption de cette substance, tels que : pâleur, vertiges, nausées, vomissements; je fis retirer l'emplâtre, donner une ou deux tasses de café noir, et ces symptômes disparurent. Quelques jours plus tard, j'observai le même fait chez un homme de 45 ans, nullement nerveux. Il s'agissait également d'une névralgie temporale; dans ce cas, l'effet fut très-rapide; une heure et demie environ après l'application d'un emplâtre d'opium sur la tempe, les symptômes d'intoxication se manifestent, et, dans les efforts que le malade faisait pour vomir, l'emplâtre s'étant détaché, il ne fut pas réappliqué, et les symptômes se calmèrent par cette seule circonstance. Ces deux faits me paraissent démontrer de la manière la plus nette la possibilité de l'absorption cutanée sans destruction de l'épiderme, car je me suis assuré de cette circonstance dans les deux cas.

Les différentes expériences que l'on a tentées pour étudier l'absorption cutanée sont, en général, très-complexes; car, dans un bain prolongé, l'épiderme se trouve ramolli, l'absorption peut avoir lieu par les muqueuses qui se continuent avec la peau aux ouvertures naturelles, ou bien encore par la muqueuse pulmonaire. Les faits semblables à ceux que je viens de rapporter sont très-importants à connaître au point de vue expérimental et au point de vue clinique, car ils peuvent très-facilement amener une erreur de diagnostic. Ainsi, un emplâtre belladoné appliqué pour combattre un lumbago amena de tels accidents que l'attention fut tout d'abord dirigée du côté du cerveau; et, dans un autre cas à peu près analogue, l'on soupçonna une apoplexie. J'ai vu, avec M. Danjoy, une jeune femme à qui l'on avait appliqué un vésicatoire saupoudré de morphine pour combattre des douleurs simulant une péritonite; elle présenta des accidents très-graves; nous pensâmes qu'ils étaient uniquement dus à l'intoxication, et l'événement nous donna raison.

M. Dufour fils : Il y a deux ans, j'ai donné des soins à une dame ayant eu autrefois un abcès du ligament large, et qui, depuis, était sujette à des congestions du côté du bassin. Un jour, à la suite de fatigue, elle présenta quelques symptômes de péritonite partielle; je prescrivis des onctions sur le ventre avec une pommade renfermant 8 grammes d'extrait de belladone pour 60 grammes d'axonge; un huitième environ de cette pommade fut appliqué. Trois heures après, il se manifesta des symptômes dus à l'intoxication produite par l'absorption de la belladone. Il y avait une dilatation considérable de la pupille, une grande sécheresse de la gorge, des nausées, des vomissements, et un délire qui dura deux jours. Il est bien évident que, dans ce cas, la belladone avait été absorbée par la peau.

M. E. Labbé : Bien qu'on ait dit que l'épiderme n'était pas un obstacle insurmontable à l'absorption, il faut avant tout s'assurer de son intégrité dans les cas analogues à ceux qu'on vient de rapporter. Il est encore une autre circonstance dont il faut tenir compte, c'est l'excipient qui sert de véhicule au médicament; ainsi, des expériences récentes ont prouvé que les corps gras, l'axonge en particulier, empêchaient l'absorption.

M. Boucher de la Villé-Jossy : Les expériences faites dans le but d'étudier l'absorption cutanée, et qui tendent à prouver que cette absorption n'existe pas, ne me paraissent nullement probantes, car l'observation de tous les jours démontre que les malades se trouvent généralement bien de médicaments appliqués sur la peau, tels que les emplâtres, les pommades, etc., et que ces topiques produisent quelquefois des accidents d'intoxication, ce qui prouve surabondamment leur absorption.

M. Duhomme : J'ai observé, il y a quelques années, un fait qui, tout en démontrant la possibilité de l'absorption cutanée, témoigne en outre de l'idiosyncrasie de certains malades à l'égard de certains médicaments. Un jeune homme de 16 ans environ avait une ophthalmie profonde pour laquelle on lui prescrivit un collyre au sulfate d'atropine. Ce collyre détermina des douleurs tellement violentes dans l'œil, dans les tempes et le front, qu'on les attribua d'abord à l'impureté de la préparation. Un second collyre tout à fait semblable au premier fut pris chez un autre pharmacien et amena les mêmes résultats. Il en fut de même d'un troisième collyre pris chez un troisième pharmacien. L'examen ayant prouvé que ces c llyres n'étaient pas acides, on fut obligé d'y renoncer. Une dizaine de jours après, désirant arriver par un autre moyen au but primitivement cherché, je prescrivis des onctions autour de l'orbite avec de la pommade belladonée. Dès la première application, le malade, qui ne se doutait en aucune façon de l'analogie qu'il y avait entre cette pommade et son collyre, me dit que son usage avait déterminé absolument les mêmes symptômes que le collyre. Pensant qu'une petite quantité de pommade avait pu s'introduire dans l'œil, je recommandai les plus grandes précautions à cet égard pour une seconde onction; le résultat obtenu fut le même. L'absorption par la peau avait donc eu réellement lieu puisqu'elle était attestée par des symptômes très-caractérisés.

M. Thibierge : Il y a quelque temps, j'ai soigné aux environs de Paris un malade qui présentait des douleurs très-vives le long du trajet du nerf sciatique. Ces douleurs duraient depuis quatre ou cinq jours, et n'étaient nullement modifiées par le traitement employé lorsque, le sixième jour, le médecin de la localité, qui lui donnait des soins d'une manière suivie, constata au niveau du grand trochanter une éruption à laquelle il attacha peu d'importance. Je vis le malade peu de temps après et je constatai au lieu indiqué une large plaque d'herpès; le lendemain, il y avait une seconde plaque sur la face externe de la cuisse; le surlendemain, une troisième dans le creux poplité et, enfin, un quatrième groupe de vésicules d'herpès ne tarda pas à se montrer sur le pied. Dès que l'éruption fut complète, les douleurs sciatiques disparurent. Cette observation m'a paru présenter un certain intérêt comme exemple d'une névralgie développée sous l'influence d'un herpès zona et à cause de la disparition des douleurs névralgiques au moment où l'éruption a été complète.

M. Chausit : Je désire savoir si M. Thibierge a revu son malade longtemps après, car il est fréquent de voir les douleurs névralgiques persister après la disparition de l'éruption. M. Hervez de Chégoin a même préconisé l'emploi des vésicatoires sur le siége des plaques d'herpès dans le but de prévenir ces douleurs consécutives. Toutefois, il est bon de remarquer que le zona des membres est, moins souvent que les autres, suivi de douleurs névralgiques; presque toutes les observations de douleurs persistant longtemps après la disparition de l'herpès se rapportent exclusivement au zona du tronc.

M. Thibierge : Les douleurs névralgiques ont complétement disparu, et cela sans l'intervention d'un traitement bien actif.

M. ARCHAMBAULT : Dans l'herpès zona, il y a deux espèces de douleurs : l'une permanente, une autre fulgurante. L'éruption peut se montrer avant et même sans la douleur ; d'autres fois, elle apparaît en même temps qu'elle ; enfin, elle peut persister longtemps, très-longtemps après sa disparition. Cette persistance de la douleur existe surtout chez les rhumatisants ; c'est cette variété que M. Bazin a appelée le zona arthritique. Il faut ajouter que la douleur est plus tenace dans le zona du tronc que dans celui des membres et du front. C'est surtout dans ce dernier que les douleurs sont remarquables par les intermittences. L'âge et la constitution sont également pour quelque chose dans la persistance de la douleur, ainsi que j'ai déjà eu l'occasion d'en observer cinq ou six cas à l'hospice des Incurables. C'est pourquoi, si on ne peut pas dire que le zona soit une névralgie, on peut du moins certifier qu'il revêt très-souvent une forme névralgique ; c'est en quelque sorte une névralgie avec lésion matérielle.

Psoriasis alternant avec des névralgies.

M. LEROY : Je donne depuis plusieurs années des soins à une dame chez laquelle le psoriasis alterne avec des névralgies. Sitôt que la névralgie cesse, elle est remplacée par un psoriasis, et réciproquement ; lorsque le psoriasis cède, la névralgie ne tarde pas à reparaître. M. Bazin rattache un assez grand nombre d'affections cutanées au rhumatisme et à la goutte ; or, on ne saurait méconnaître un certain degré de parenté entre les affections rhumatismales et les névralgies.

Traitement des ophthalmies chroniques par les douches d'eau de Saint-Christau pulvérisée.

M. TILLOT : Saint-Christau est un petit hameau du département des Basses-Pyrénées qui renferme plusieurs sources ; mais la principale, celle que j'emploie contre les ophthalmies, est ferro-cuivreuse, renferme de petites quantités de sulfate de fer et de cuivre, des traces d'iode et d'arsenic. Employée depuis longtemps contre les maladies de la peau, cette eau est froide (14°) et ne contient aucun principe immédiatement altérable.

Pour pulvériser l'eau, je me sers du pulvérisateur du docteur Meyer ; cet instrument donne un jet continu et sans secousse ; j'emploie à volonté les douches capillaires et les douches pulvérisées à l'aide du tamis métallique du docteur Sales-Girons. Les séances de pulvérisation durent de cinq à trente minutes. Les phénomènes physiologiques principaux produits par les douches pulvérisées sont la percussion et l'action topique.

Le premier effet est prouvé par la rougeur, le gonflement de la partie affectée, et les douleurs éprouvées par le malade soumis au traitement ; mais cet effet n'existe pas si la douche est tamisée à travers les mailles du réseau métallique ; quant au second effet, il se rapporte aux substances actives contenues dans l'eau de Saint-Christau. Bien qu'en très-petit nombre, ces principes n'en existent pas moins et doivent être pour quelque chose dans les effets obtenus à Saint-Christau dans les ulcères et les affections des yeux en dehors de la pulvérisation. Quant à l'absorption de l'eau pulvérisée, je n'oserais me prononcer en raison du peu de principes minéralisateurs de l'eau de Saint-Christau ; toutefois, je crois que, même sans absorption, cette eau agirait d'après sa composition ; du reste, les effets de l'absorption ne me semblent pas suffisamment démontrés.

J'ai appliqué la pulvérisation à deux variétés d'ophthalmies chroniques, à savoir : la blépharite et la kératite avec ou sans albugo ; toutes les blépharites traitées étaient anciennes et doubles, aucune n'était granuleuse ; sous l'influence de la pulvérisation, on voit la rougeur, le gonflement, la sécrétion des paupières, diminuer et disparaître en même temps que s'évanouissent les phénomènes secondaires et sympathiques du côté de la vision.

La pulvérisation me paraît favorable dans la dacryo cystite chronique ; l'eau pulvérisée pénètre dans les voies lacrymales, comme le prouvent les mouvements de déglutition des malades et la sensation d'un liquide tombant dans la gorge ; j'ai observé des kératites chroniques compliquées d'albugo dans lesquelles il y avait presque cécité ; sous l'influence des pulvérisations, les vaisseaux anormaux ont diminué de volume, les ulcérations de la cornée se sont cicatrisées et l'albugo a perdu de son épaisseur ; de sorte que les malades ont recouvré jusqu'à un certain point la faculté de voir.

M. HÉRARD : La seule manière de juger la question de l'absorption de l'eau pulvérisée serait de faire des expériences comparatives avec de l'eau ordinaire.

M. DUFOUR fils : J'ai appliqué sur un eczéma arthritique des compresses imbibées d'eau simple, ces dernières ont déterminé une poussée inflammatoire que l'on ne remarque pas avec les compresses imbibées d'eau de Saint-Christau.

Tétanos spontané guéri par l'opium et les bains de vapeur.

M. Hérard : J'ai observé dernièrement un nouveau cas de tétanos où l'opium associé aux bains de vapeur a produit un bon résultat. Un jeune homme, garçon de cuisine, descendit à la cave apres être resté près de fourneaux très-chauds; il éprouva un refroidissement très-brusque, et, le même jour, il fut pris de frisson intense et de mal de gorge. Il entra le surlendemain à l'hôpital; le diagnostic exact ne fut pas porté de suite; le malade se plaignant exclusivement de mal de gorge, l'attention se dirigea seulement de ce côté; mais, dès le lendemain, il survint du trismus, de la contracture, des secousses convulsives excessivement douloureuses, une fièvre assez vive et de la céphalalgie; vingt-cinq à trente ventouses sèches furent appliquées le long de l'épine dorsale, on administra une potion contenant 0,30 centigrammes d'extrait thébaïque à prendre par cuillerées à bouche, on prescrivit en même temps des bains de vapeur, et, au bout de cinq à six jours, le malade allait déjà mieux : il sortit guéri quinze jours après son entrée; il est vrai de dire que le cas n'était pas des plus intenses; il n'y avait pas cette constriction du thorax qui met obstacle aux fonctions respiratoires.

Pulvérisateur de Richardson modifié par M. Stapfer; — Anesthésie locale.

M. Hérard : Un de mes élèves, M. Stapfer, a modifié le pulvérisateur de Richardson; cet instrument se compose d'un flacon dans lequel on place le liquide à pulvériser; au bouchon de ce flacon est adapté un système de tubes analogues, par la disposition et le mécanisme, à l'insufflateur dont on se sert depuis quelque temps pour répandre dans l'atmosphère un liquide parfumé, finement pulvérisé; seulement, l'insufflation, au lieu de se faire avec la bouche, est produite par la pression dans la main d'une petite vessie en caoutchouc munie de soupapes convenablement disposées pour permettre alternativement l'entrée et la sortie de l'air; ce pulvérisateur est très-simple et très-commode à employer pour obtenir l'anesthésie locale.

M. Gillet de Grandmont : Dans les vitrines de l'Exposition universelle, il existe un pulvérisateur tout à fait semblable à celui présenté par M. Hérard; M. Favre, qui l'expose, a toutefois apporté une modification qui me paraît importante : la poire en caoutchouc est appliquée contre la bouteille, ce qui laisse au chirurgien l'usage de la main qui ne tient pas l'appareil.

M. Destouches : J'ai donné des soins à une jeune fille affectée d'une névralgie profonde du cou, rebelle à toute espèce de traitement. Ce n'est qu'à l'aide de l'éthérisation partielle que j'ai pu obtenir une diminution très-sensible dans l'intensité des douleurs.

M. Herard : J'ai été à même d'observer deux ou trois cas où les douleurs atroces de la colique de plomb ont été instantanément calmées par l'anesthésie locale; du reste, je pense que ces douleurs sont dues à de la myalgie, c'est-à-dire qu'elles résident dans les muscles abdominaux et non dans les intestins.

M. Parmentier : Lorsqu'on veut obtenir l'anesthésie locale au moyen d'un mélange réfrigérant (glace et sel) pour pratiquer une opération chirurgicale, il y a plusieurs conditions à remplir : il faut d'abord que la partie soit facilement isolée, comme un doigt, par exemple; de plus, il est nécessaire qu'elle ne soit pas le siége d'une inflammation trop vive; dans le cas contraire, on échoue; c'est ce qui m'est arrivé pour un abcès de l'anus, et, dans un cas où j'assistais M. Demarquay pour inciser un panaris, nous n'avons pu obtenir complétement l'anesthésie locale.

M. Leroy : Lorsqu'on emploie l'anesthésie locale au moyen de l'éther pour une cautérisation au fer rouge, il ne faut pas oublier que l'on peut mettre le feu aux draps et aux linges environnants, comme cela est arrivé à l'hôpital Saint-Antoine.

Diarrhée incoercible; accidents nerveux. Emploi du lait comme nourriture exclusive. Discussion.

M. Hervieux : Je donne des soins à un commis voyageur qui a mené une vie assez accidentée, et s'est livré à de nombreux écarts de régime. Depuis une quinzaine d'années, il a toujours eu des accidents du côté de l'abdomen : c'était une diarrhée qui amenait deux ou trois garde-robes par jour, mais sans porter atteinte à son embonpoint. L'année dernière, il fut pris d'un choléra qui persista pendant près de deux mois, bien que la maladie n'ait pas été bien intense, car la cyanose, le refroidissement, et les symptômes généralement considérés comme les plus graves, firent défaut. Dans ces derniers temps, les garde-robes devinrent beaucoup plus fréquentes et plus brusques; elles survenaient presque immédiatement après le repas, et quelquefois ne laissaient même pas au malade le temps de prendre ses précautions;

puis survinrent des maux de tête accompagnés de bourdonnements dans les oreilles, et des accidents nerveux consistant dans une contraction spasmodique des membres inférieurs, obligeant le malade à marcher comme une espèce de pantin; il y eut bientôt d'autres spasmes du côté de l'estomac et du côté du cœur. Toute la série des remèdes généralement usités contre la diarrhée et contre les accidents nerveux fut épuisée. M. Vigla, appelé en consultation, conseilla l'usage de la viande crue finement hachée, elle ne fut pas supportée; on fut obligé d'y renoncer. J'avais essayé du petit-lait, mais il ne réussit pas mieux que le reste. M. Barth, mandé en consultation, proposa le lait comme nourriture exclusive. Malgré sa répugnance, le malade consentit à s'y soumettre; il était alors dans un état de faiblesse considérable, très-pâle, mais n'avait cependant pas perdu autant de son embonpoint qu'on aurait pu le supposer; il n'avait pas de fièvre; sous l'influence du lait, les garde-robes se sont modifiées comme nombre et comme consistance; l'état général s'est amélioré, et le malade allait beaucoup mieux lorsque, sans cause connue, les symptômes de diarrhée ont reparu accompagnés de phénomènes narveux; j'ai continué l'usage du lait et j'ai prescrit du sous-nitrate de bismuth. Depuis, le malade semble aller mieux.

J'ai pensé que, dans ce cas, il s'agissait peut-être de tubercules, mais les poumons ont été trouvés intacts à la percussion et à l'auscultation, et il n'y avait aucun des signes rationnels de la phthisie.

M. Duhomme : Un de nos confrères de la province avait une diarrhée persistante depuis quinze à dix-huit mois, malgré tous les moyens thérapeutiques et hygiéniques employés; en désespoir de cause, il consentit à s'astreindre à une nourriture exclusivement lactée; il a suivi ce régime pendant six semaines ou deux mois, et sa diarrhée a disparu pour ne plus revenir. De plus, sans doute sous l'influence du choléra, il a eu à traiter, dans la contrée où il exerce, un assez grand nombre de cas semblables, quelques-uns ont même été assez graves pour emporter les malades; il n'en a vu qu'un très-petit nombre ayant assez d'énergie pour se soumettre pendant un certain temps à une diète exclusivement lactée; mais tous ceux qui l'ont fait ont eu à s'en louer, car ils ont vu leur diarrhée disparaître sans retour alors que beaucoup d'autres moyens avaient échoué.

M. Hérard : Comme le malade de M. Hervieux est affecté de diarrhée depuis quinze ans, il n'y a pas à songer à une lésion organique. Il serait nécessaire de consulter les habitudes du malade et d'examiner si cette diarrhée n'est pas due à une diathèse, comme cela se voit quelquefois. Les moyens les plus divers échouent et réussissent dans les diarrhées persistantes; quelquefois, il suffit de supprimer les boissons. La diète lactée compte autant d'insuccès que de succès. Un moyen dans lequel j'ai grande confiance, c'est le déplacement; j'en ai quelquefois obtenu des résultats incroyables. La femme d'un confrère était affectée depuis quatre mois d'une diarrhée opiniâtre qui avait résisté à tous les traitements; il lui suffit de quitter Paris et d'aller s'établir dans un petit pied-à-terre qu'elle avait à Sceaux, pour voir sa diarrhée disparaître dans les vingt-quatre heures. Une autre personne avait de la diarrhée depuis fort longtemps lorsqu'elle partit pour Nice; pendant deux mois qu'elle y est restée, elle n'a pas eu de diarrhée; mais, peu de temps après son retour à Paris, la diarrhée reparut. On a quelquefois employé avec succès, dans des cas semblables, les eaux minérales, notamment les eaux de Plombières.

M. Hervieux : Comme tout autre moyen, le déplacement échoue quelquefois. Une jeune fille, élève sage-femme à la Maternité, avait de la diarrhée depuis six mois; on la croyait depuis huit ou dix mois atteinte de tubercules; elle fut renvoyée dans son pays, du côté de Limoges, où elle fut soignée par un médecin, ancien interne de la Maternité, qui, n'ayant pas réussi à arrêter cette diarrhée, la renvoya à Paris dans le même état. Le sous-nitrate de bismuth fut mis en usage à la dose de 7 à 8 grammes et arrêta la diarrhée. La malade retourna dans son pays et la guérison s'est maintenue.

M. Piogey : Je partage la manière de voir de M. Hérard sur l'influence des diathèses: ainsi, un de mes malades a été guéri, au moyen de l'iodure de potassium, d'une diarrhée qu'il avait depuis longtemps; or, je l'avais soigné quelque temps auparavant pour des ulcérations syphilitiques des fosses nasales, ce qui m'avait mis sur la voie du traitement à employer. La méthode substitutive compte également un assez grand nombre de succès. On administre un verre d'eau de Sedlitz tous les matins. Dans un cas, j'ai réussi à arrêter la diarrhée par un moyen mixte: je fis usage d'eau de Pullna, d'un mélange de noix vomique et d'opium, et je fis appliquer sur le ventre un emplâtre de thapsia.

M. Marrotte : Le malade de M. Hervieux me paraît atteint d'une diacrise chronique du

tube digestif qui pourrait bien être entretenu par des écarts de régime, par l'usage des alcooliques. Dans des cas de diarrhée chronique, les eaux minérales, notamment celles de Kissingen, m'ont bien réussi; seulement, il faut les administrer à très-petite dose, pas même par quarts de verre, par cuillerées à bouche; on emploie ensuite les eaux chlorurées sodiques. Un autre moyen compte aussi quelques succès, je veux parler de l'hydrothérapie, des bains sulfureux, des bains de vapeur.

M. Piogey : On s it que les voyages sur mer amènent de la constipation chez certaines personnes, et la diarrhée peut s'arrêter sous l'influence de ce mode de déplacement.

M. Hérard : Je me trouvais à Rome avec une personne qui fut prise, au mois d'août, d'une dysenterie qui, pendant huit jours, fit des progrès assez rapides pour nous décider à partir. Nous quittâmes Rome à sept heures du soir, et, dès le milieu de la nuit, la diarrhée a diminué; lorsque nous arrivâmes à Civita-Vecchia, la malade était revenue à la santé, et, pendant la traversée de Civita-Vecchia à Naples, elle fut la mieux portante de tout l'équipage. Ce fait m'a vivement frappé à cause de la rapidité avec laquelle le déplacement a suffi pour arrêter une dysenterie dans la période d'augment.

Le Secrétaire général, D[r] Parmentier.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

RECHERCHES SUR LES MODIFICATIONS QU'ÉPROUVE LE POIDS DU CORPS DANS LE CHOLÉRA;

Par le docteur Drasche, médecin en chef de l'hôpital Rodolphe, à Vienne.

Les manifestations du choléra véritable sont tellement foudroyantes qu'elles doivent, en un temps très-court, faire subir au poids total du corps une notable diminution. En effet, les déjections dépassent de beaucoup la quantité des liquides ingérés. Toutefois, les dernières garde-robes n'ont pas sur l'aspect misérable du moribond cette influence qu'on leur attribue généralement. Les matières rendues alors empruntent la plus grande partie de leurs éléments aux milieux fluides du corps, au sang, aux organes parenchymateux. N'oublions pas aussi de faire entrer en ligne de compte les pertes qui résultent de la perspiration pulmonaire et cutanée. L'organisme animal, pour résister à ces pertes énormes, est obligé, en effet, d'emprunter beaucoup aux autres éléments qui le forment.

Le procédé employé pour déterminer le poids des malades dans le cours du choléra est un moyen précieux; malgré les nombreuses sources d'erreurs dont il peut être entaché, il permet de suivre pas à pas les progrès du mal. Reste à déterminer le moyen le plus sûr de pesage. Il faut, autant que possible, prendre le poids des malades couchés; éviter de les transporter d'un lit dans un autre; enfin, observer strictement à leur égard les devoirs de l'humanité, les résultats des recherches entreprises, dussent-ils s'en ressentir un peu. Pour les poids de deux ou trois cents livres, de grandes balances sont nécessaires; il est évident qu'elles ne peuvent servir quand on veut se rendre compte de faibles différences. Et, cependant, il est essentiel de connaître d'une façon exacte l'augmentation ou la diminution que subit le poids du corps. Les grandes balances ont encore l'immense inconvénient de ne pouvoir être maniées qu'avec l'aide de plusieurs personnes. Elles occupent aussi une place tellement considérable qu'elles ne peuvent tenir dans une chambre étroite. Les appareils les plus commodes sont de petites balances appelées *décimales*, et qui sont susceptibles d'apprécier un poids s'élevant à 100 kilogrammes. Je me suis servi bien souvent de cette balance décimale pendant l'épidémie de 1866, alors que je me livrais à mes travaux, et je l'ai trouvée d'un usage très-simple et commode. Il faut cesser de rechercher ce poids quand l'état du malade devient beaucoup plus grave, notamment, quand il y a faiblesse considérable, prostration, perte de connaissance. Nous recommandons d'ailleurs au malade, quand il n'est pas aussi sérieusement atteint, d'aider autant que possible le médecin dans ses recherches par sa bonne volonté et sa soumission.

Chez tous les malades dont j'ai recherché le poids, je n'ai pas pu déterminer d'une manière toujours très-exacte ni contrôler convenablement la quantité d'ingesta et d'excréta absorbés et rendus en un temps donné; aussi, dois-je ranger en deux catégories les résultats de mes travaux : dans la première, ils ne laissent absolument rien à désirer; qu'il me soit permis d'intercaler ici l'histoire d'un de mes malades. L'observation que je vais rapporter jettera un plus grand jour sur notre procédé et le fera mieux apprécier.

Il s'agit d'un journalier emporté dans l'espace de douze heures par un choléra foudroyant.

La diarrhée prémonitoire, qui avait commencé à huit heures du matin, dura jusqu'à midi, heure à laquelle l'individu fut apporté à l'hôpital. Bientôt, il tomba dans le plus grand abattement. La peau se cyanosa rapidement; le corps tout entier, et surtout les extrémités, le nez, les dents et les doigts, se refroidirent. Absence du pouls radial; l'artère crurale marquait 124 pulsations par minute. Il y avait de l'agitation et une grande dyspnée; bientôt une sueur froide inonda le front et le visage. Le poids du malade, pris au début des accidents, était de 97 livres 4 onces. Pendant tout le temps qu'il resta en observation, je notai la quantité des ingesta. Voici le résultat :

Eau	28 onces 1/2 environ.
Thé et médicaments. . . .	24 onces.
Total. . . .	42 onces 1/2.

Le total des excréta s'éleva à 34 onces 1/2 environ :

Vomissements	1 once 1/2 environ.
Déjections	33 onces.

Dans l'espace de huit heures, le poids des ingesta avait donc surpassé de 7 onces environ celui des excréta; cependant, le poids de son cadavre était de 93 livres 4 onces. Il avait donc perdu 4 livres sur le poids total de sa masse. Par quelles voies s'étaient opérées ces pertes, puisque la quantité des ingesta surpassait celle des excréta, et que les secondes ne représentaient qu'une partie des pertes du corps? L'observation attentive des faits permettait de constater qu'une grande partie de l'eau absorbée était exhalée par les surfaces cutanées. Pendant la dyspnée, le nombre des inspirations et des expirations, l'acte respiratoire en lui-même, étaient considérablement modifiés. Les phénomènes chimiques ressentaient eux-mêmes le contre-coup de ces troubles, et l'organisme perdait consécutivement une quantité beaucoup plus considérable de vapeur d'eau et d'acide carbonique. Bien certainement, chez le malade en question, les produits de l'exhalation pulmonaire et cutanée avaient diminué tout autant le poids du corps que les déjections cholériques.

Nous pourrions citer encore plusieurs autres cas semblables à celui-ci qui prouveraient qu'il faut faire entrer en ligne de compte, avec un grand scrupule, toutes les pertes éprouvées par le corps pour avoir une juste idée des modifications que subit son poids pendant le cours d'une attaque de choléra. — (Traduit de l'allemand, n° 44 du *Journal universel de médecine de Vienne.*) — A. R.

NOUVEL INSTRUMENT POUR LA TRANSFUSION DU SANG;

Par le docteur Roussel, de Genève.

Dans la dernière séance de l'Académie des sciences, M. le professeur Robin a présenté un nouvel instrument pour la transfusion du sang, imaginé par le docteur Roussel, de Genève, et fabriqué par MM. Robert et Collin.

Ce transfuseur repose sur deux idées nouvelles :

1° Entourer la prise du sang d'un manchon vide d'air et imperméable à l'air;

2° Faire la saignée sous l'eau; chasser le sang dans un canal plein d'eau et vide d'air, reliant directement et hermétiquement la veine qui donne à celle qui reçoit.

Cet instrument contient plusieurs parties nouvelles et importantes, qui sont :

1° La ventouse annulaire B extérieure à la prise du sang, mise en jeu par une pompe G à action continue, et traversé par un tube R amenant de l'eau à l'intérieur du transfuseur.

2° La lancette à ressort E et à curseur F réglant sa course mobile pour être dirigée contre la veine cachée dans l'instrument, et faisant la saignée dans l'eau à l'abri de tout contact avec l'air.

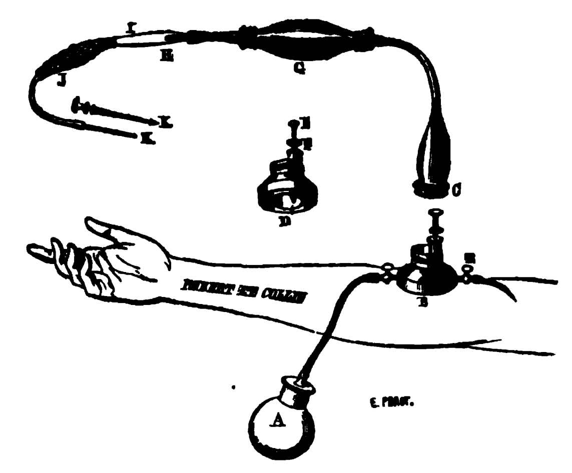
3° La poche souple passive terminée par un anneau métallique C s'ajustant à frottement sur la ventouse B, faisant réservoir (comme l'oreillette du cœur) au sang fourni par la veine.

4° La pompe active G aspirante et foulante, simulant le ventricule du cœur (prise à l'instrument de M. Maisonneuve).

5° La poche souple à filet passive et active rendant singulier le jet du sang transfusé, ainsi qu'est régulier et continu ce courant veineux qui doit le recevoir.

6° Le compte-gouttes par le tube duquel l'eau vient remplir le transfusoir et en chasser l'air

avant la saignée, avec lequel encore le chirurgien peut introduire un liquide médicamenteux dans le courant sanguin.



A. Pompe à ventouses à double soupape. — H. Soupape en caoutchouc. — I. Tube de cristal. — J. Poche à filet pour jet continu. — KK. Trocart et canule d'issue.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Pilules purgatives stimulantes. — Robinson.

Aloès	4 grammes.
Scammonée	2 grammes.
Baume du Pérou	0,60 centigrammes.
Essence de Carvi	10 gouttes.

Mêlez et faites 20 pilules.

On en administre deux par jour pour stimuler l'intestin paresseux des vieillards, en ayant soin d'en suspendre l'usage s'il survenait une congestion trop prononcée des vaisseaux hémorrhoïdaux. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 26 Novembre 1754.

Marty, garde de la Bibliothèque britannique de Londres, veut s'assurer par sa propre expérience que l'inoculation de la petite vérole n'a point de prise sur ceux qui ont eu naturellement cette maladie. Il en fait la preuve sur lui-même (il était grêlé comme une écumoire). Avec un rasoir il se fait au bras gauche une petite incision, dans laquelle il fait pénétrer le pus d'un varioleux. Le troisième jour les bords de la plaie sont cicatrisés. Il n'y eut ni mal de tête, ni aucun symptôme constitutionnel. — A. Ch.

COURRIER.

Ce numéro de l'Union Médicale contient un supplément de 16 pages.

— Dans sa séance du 23 novembre, le Sénat a renvoyé au bureau des renseignements une pétition de M. le docteur Andrieu, médecin dentiste des Enfants-Assistés et de la Maternité, proposant d'interdire la profession de dentiste à toute personne non munie d'un diplôme de docteur en médecine, ou tout au moins d'officier de santé.

— Par décret en date du 23 novembre 1867, rendu sur la proposition de l'amiral ministre de la marine et des colonies, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion

d'honneur, pour le courage et le dévouement dont ils ont fait preuve pendant l'épidémie de fièvre jaune qui a récemment sévi au Sénégal, les médecins dont les noms suivont, savoir :

Au grade d'officier : M. Cédont (Marie-Félix-Jules), médecin de 1re classe, chargé par intérim du service de santé à Saint-Louis : 15 ans de services, dont 10 à la mer et aux colonies; chevalier du 12 août 1862.

Au grade de chevalier : MM. Thaly (Jacques-Ernest-Flamet), médecin de 1re classe : 11 ans de services, dont 9 à la mer et aux colonies; — Richard (Jules-André), médecin de 2e classe : 6 ans de services, dont 5 à la mer et aux colonies; — Chaumeil (Gustave-Aristide-Hippolyte), médecin de 2e classe : 7 ans de services, dont 5 à la mer et aux colonies.

FACULTÉ DE MÉDECINE. — Le cours de pathologie médicale (*maladies de l'appareil respiratoire et de l'appareil circulatoire*), dont une indisposition du professeur Axenfeld a jusqu'ici retardé l'ouverture, commencera le mardi 26 novembre, à trois heures.

Les leçons auront lieu les *mardis, jeudis* et *samedis,* de trois à quatre heures (et non point les lundis, mercredis et vendredis, comme l'indiquait primitivement le programme des cours de l'École).

— M. le docteur Félix Rochard commencera un cours public sur les maladies de la peau, le jeudi 28 novembre, à quatre heures du soir, à l'École pratique, amphithéâtre n° 1, et le continuera tous les jeudis à la même heure.

— A Bordeaux, la séance de rentrée des Facultés et de l'École de médecine a eu lieu le 19 novembre. MM. les doyens et le directeur de l'École de médecine ont successivement rendu compte des travaux de l'année scolaire 1867-68.

La distribution des prix s'est faite dans l'ordre suivant :

Élèves en médecine. — Troisième année, 1er prix : M. Girard; — 2me prix : M. Lande; — Mention honorable : MM. Pujo, Poumeau Delille, Roy de Clotte.

Deuxième année, 1er prix, *ex æquo* : MM. Caboy, Guement; — 2me prix : M. Pitre; — Mention honorable : MM. Durand, Meynié, Pourteyron.

Première année, 1er prix : M. Poinsot; — 2me prix : M. Verdalle; — Mention honorable : MM. Nau, Pasturau, Pintaud Désallée.

Élèves en pharmacie. — 1er prix : M. Landry; — 2me prix, *ex æquo* : MM. Charrier, Laudiech.

— La *Société micrographique* vient de renouveler son bureau pour l'année 1868. Ont été élus : Président, M. Vulpian; vice-président, M. Villemin; secrétaires, MM. Bouchard et Cornil.

— A la suite du concours ouvert le 11 novembre 1867, M. Daniel Mollière vient d'être nommé prosecteur à l'École de médecine de Lyon.

NÉCROLOGIE. — On lit dans le *Journal de Toulouse* : « Nous avons le regret d'annoncer une nouvelle perte dans le Corps médical de notre ville. M. le docteur Butignot est décédé le 17 novembre après quelques jours de maladie. Ce médecin, instruit et expérimenté, était arrivé à 67 ans sans que l'âge eût affaibli ses forces et son activité. Par son zèle et son mérite personnel, il avait acquis une position très-honorable parmi les praticiens les plus estimés de la ville. »

« Nous avons annoncé la mort, lisons-nous dans la même feuille, de M. le docteur Benaben : les obsèques de cet homme de bien ont eu lieu le 16, à Carbonne, avec un concours immense de monde. On évalue à plusieurs milliers le nombre des personnes qui asistaient à cette triste cérémonie et qui avaient voulu témoigner des regrets universels causés par une mort prématurée.

« Sur la tombe de M. Benaben, M. Paul de Rémusat s'est fait l'interprète de toute une population douloureusement impressionnée; nul mieux que lui ne pouvait s'acquitter de cette tâche : M. Benaben était depuis trente ans l'ami de la famille de Rémusat, qui appréciait la distinction de son caractère et l'élévation de ses sentiments. »

— Nous apprenons la mort de M. le docteur Mangel, médecin du Bureau de bienfaisance du Xe arrondissement.

PESTE BOVINE. — On lit dans l'*Organe de Namur,* numéro du 9 novembre :

« La peste bovine vient d'éclater dans vingt-deux localités de la Haute-Silésie (Prusse) et dans la Silésie autrichienne. Les autorités prussiennes et autrichiennes ont pris les mesures les plus sevères pour empêcher la circulation sur la frontière. »

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 142. Jeudi 28 Novembre 1867.

SOMMAIRE :

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE.

Le premier volume de la huitième édition du *Traité de Thérapeutique et de Matière médicale* de MM. Trousseau et Pidoux va incessamment paraître. Nos lecteurs nous sauront gré de leur en offrir la primeur en insérant ici les quelques pages qui, indépendamment de l'Introduction générale de l'ouvrage, servent de Préface à cette huitième édition, et auxquelles la phase que traverse en ce moment la thérapeutique, donne un intérêt particulier.

Ils seront heureux, en même temps, de se mettre une dernière fois en communion avec la pensée de l'illustre professeur honoraire de Thérapeutique dont la médecine déplore la perte prématurée. — N. du R.

PRÉFACE DE LA HUITIÈME ÉDITION.

L'ouvrage dont nous offrons au public la huitième édition a paru pour la première fois, il y a plus de trente ans, dans des conditions complétement différentes de celles où la Médecine se trouve aujourd'hui (1).

La Matière médicale existait à peine : elle expiait ses abus. Des sangsues, des émollients, quelques révulsifs, un peu d'opium en faisaient presque tous les frais. Les ouvrages de Cullen, de Krantz, de Desbois de Rochefort, de Schwilgué, d'Alibert, de Barbier (d'Amiens), de Martinet, etc., servaient moins aux médecins qu'à la préparation du quatrième examen des élèves.

Ces traités spéciaux n'avaient, en effet, rien de vraiment médical. L'influence de l'observation clinique ne s'y faisait pas sentir. Après l'histoire naturelle et pharmacologique des médicaments; après l'indication nominale des maladies dans lesquelles on les emploie, et la posologie, on n'y trouve presque plus rien. L'*Apparatus medicaminum* de Murray leur était supérieur; mais, indépendamment de ce qu'il avait vieilli, il était écrit en latin. Le *Dictionnaire de Matière médicale* de MM. Mérat et de Lens n'offrait qu'un *compendium* des ouvrages que nous venons de citer. La *Bibliothèque de thérapeutique* de Bayle, travail de pure érudition, bornée à la monographie exacte de quelques médicaments, ne répondait pas aux besoins de la pratique et de l'enseignement.

Non-seulement, l'esprit de la médecine moderne et la clinique n'inspiraient pas ces ouvrages, mais la critique y manquait absolument. Cependant les erreurs de la doctrine physiologique et celles des anatomo-pathologistes venus après elle, appelaient une discussion continuelle. La face nouvelle de la Médecine depuis cette révolution, imposait à la thérapeutique des directions correspondantes. La clinique renouvelée ne pouvait pas accepter sans modification la matière médicale des nosologies antérieures à Bichat, à Broussais, à Laënnec, etc. Les progrès de l'anatomie devaient

(1) Le premier volume de la première édition, alors en trois volumes, parut en 1836; le deuxième en 1837, et le troisième en 1838.

réagir sur elle, et une autre physiologie des médicaments en était la conséquence nécessaire.

Deux études parellèles commençaient à sortir de cette situation : celle de l'action pathogénétique des médicaments et celle de leur action thérapeutique comparées.

Un ouvrage devait représenter à ce point de vue le progrès de la science, l'inaugurer dans la Matière médicale et l'appliquer à la Thérapeutique. Nous tentâmes de l'exécuter et nous fûmes lus. Mais ce n'est pas à cette cause seule que nous dûmes de réussir. Il est juste de rapporter surtout le succès de cet ouvrage à ce que, quelque vivement pénétrés que nous ayons toujours été du sentment de la science moderne, nous sommes restés studieusement attachés à la grande tradition hippocratique, et à ce que nous n'avons jamais sacrifié l'expérience des siècles aux nouveautés si souvent éphémères de l'expérimentation et des systèmes.

L'anatomie et la physiologie sont des sciences : la Médecine est, avant tout, un art. A ce titre, elle a précédé et précédera toujours la science. Inséparable de la science, l'art en est néanmoins distinct. Appuyé sur elle, il se l'assimile et s'en accroît incessamment. Au commencement des âges, il fut presque tout. Il n'était alors formé que d'une expérience rude mise au service d'un bon sentiment. Avec le temps, la science éclaira de plus en plus l'art ou l'empirisme; mais l'art ne peut jamais abdiquer entre les mains de la science. Au lit du malade, la valeur de la science est relative; elle dépend toujours du sentiment de l'artiste, de la justesse et du tact avec lesquels il applique à un cas de maladie donné les notions que la théorie lui fournit.

La science a changé bien des fois depuis Hippocrate; et pourtant, ce grand homme a fondé la Médecine sur des vérités premières tellement solides, qu'elles sont devenues le sens commun médical et les règles immuables de l'art. Ces principes, trouvés sans la science, ont vu passer à leurs pieds les flots changeants de celle-ci. C'est que l'art, fortifié par l'expérience, voit par l'intuition et le génie; et que la science est assujettie au travail, au temps et à la contradiction : le progrès est sa loi. Or, le progrès d'une science donnée est solidaire du progrès de beaucoup d'autres. Les progrès de la physiologie et de la pathologie, qui sont des sciences, dépendent, par exemple, de ceux de la physique et de la chimie, qui précèdent la science de la vie et lui servent de condition dans l'ordre des connaissances comme dans l'ordre des choses ou de la nature. Que de tâtonnements et d'illusions la science a dû traverser pour arriver au point si imparfait encore qu'elle a atteint aujourd'hui!

Cependant, un pas inouï et décisif a été fait depuis un demi-siècle. Les différentes sciences ont pris leurs assises. Elles sont toutes sur leurs bases propres et n'ont plus qu'à s'y développer. La physiologie, longtemps sans anatomie vivante, était obligée de chercher ses fondements dans la science des corps inorganiques. Aujourd'hui, elle est chez elle : elle va jusqu'à la connaissance immédiate des éléments organiques; elle sait qu'ils ont une vie propre à l'infini dans leur ordre; une vie qu'on ne peut réduire à un règne inférieur qu'en la détruisant; et elle peut faire la biographie de chacun de ces éléments comme celle de l'organisme entier qui est composé de leur association hiérarchique. Ces systèmes de physiologie qui portent des noms aussi barbares qu'eux, la chimiâtrie et l'iatromécanique, sont devenus impossibles. Désormais la science de la vie ne peut plus errer que dans son propre domaine. L'animisme n'y a même plus son ancienne raison d'être, car chaque élément organique irréductible est doué d'une vie propre; et l'organisme entier n'est que l'assemblage consensuel et hiérarchique de ces éléments naturellement animés, essentiellement pénétrés d'une force d'évolution continue qui se propage sans interruption au moyen des germes. Qu'ont besoin ceux-ci d'être animés par un principe distinct, puisqu'ils le sont intérieurement et par eux-mêmes?

La science des modificateurs de l'organisme, agents de l'hygiène ou agents de la thérapeutique, peut donc se développer normalement. La Matière médicale est

entrée dans cette voie régulière et définitive. Elle se meut librement dans la physiologie et dans la clinique. En étudiant l'action des médicaments sur les animaux sains, comme la toxicologie l'avait fait pour les poisons, elle a créé la pathologie expérimentale, pathologie artificielle à côté de la pathologie naturelle, et elle a pu vérifier ce que d'autres et nous-mêmes avions professé depuis longtemps, savoir, que c'est par l'action pathogénétique dont elles sont douées, que les substances médicinales actives modifient les maladies et peuvent les guérir. Il y a vingt ans que nous avons même essayé de déterminer quelques-unes des lois de cette grande observation. On le peut voir dans l'*Introduction* qui suit. Elle a paru, en 1847, avec la troisième édition de ce Traité. Nous n'avons rien voulu y changer.

La Matière médicale et la Thérapeutique continuent à tenter avec une sincère ardeur des méthodes nouvelles, et elles aspirent par ces méthodes à un état plus positif et plus scientifique. Nous espérons que cette direction les y conduira; nous en sommes même certains, et nous nous y associons aujourd'hui comme autrefois : les augmentations dont nous avons enrichi cette huitième édition le prouveront assez. Mais si l'on veut que ce progrès soit vraiment médical, et que l'art en profite, il faut bien se persuader que la pathologie ne peut pas se déduire *à priori* de la physiologie, ni la thérapeutique de la toxicologie et de la pathologie expérimentale.

On ne peut pas recommencer la médecine tous les jours. Le progrès qui ne s'appuie pas sur la tradition médicale est un faux progrès, condamné à périr. Par tradition médicale, nous entendons la somme des vérités générales acquises et transmises dans l'art sans interruption. La science doit procéder dans son évolution comme les êtres dans la leur. Chaque règne de la nature a pour fondement et condition d'existence le règne qui le précède; et dans chaque règne, chaque ordre, chaque classe supposent un ordre et une classe moins développés et moins riches, dans lesquels ils s'enracinent et sans lesquels ils seraient inconcevables. On observe le même processus en embryologie. La bonne science évolue donc comme la nature et, en définitive, comme l'esprit humain; et les idées, les méthodes qui ne sont pas régies par cette loi sont nécessairement éphémères.

La tentative hardie de Descartes, excellente pour la connaissance de soi-même ou la philosophie, bonne encore pour une science pure quelconque, la physiologie, par exemple, est inapplicable à un art, impossible pour la médecine.

La Médecine ne peut pas attendre. Il faut qu'elle agisse toujours. On ne peut pas dire à un malade : Nous vous donnerons le kina ou l'émétique lorsque nous aurons terminé nos expériences physiologiques, et que nous saurons comment agissent ces médicaments, car « l'occasion est fugitive et l'expérimentation trompeuse. » (Hippocrate.) D'ailleurs, connaîtrions-nous les forces de l'émétique et du quinquina, si nous avions dû tirer scientifiquement cette connaissance de la physiologie? Il est permis d'en douter. La meilleure part de ce que nous savons en thérapeutique nous vient de l'art, de l'empirisme, des tâtonnements de l'expérience clinique dirigés par la nécessité et la sympathie.

Qu'aujourd'hui, que nous connaissons les agents thérapeutiques cliniquement et par l'art, nous cherchions à les connaître physiologiquement ou par la science, non-seulement cela est possible, mais cela est nécessaire. La science doit donc venir au secours de l'art, l'éclairer, le perfectionner, l'organiser, si nous pouvons ainsi dire, et lui donner de plus en plus conscience de lui-même. Mais quelques services que la science rende à l'art; quelque muni qu'il soit par elle de faits positifs et de théories aussi approximativement justes que possible, l'art sera toujours lui, toujours souverain, pénétrant toujours plus avant dans le secret des maladies par le sentiment médical, que la science la plus positive par ses connaissances toujours provisoires. La science, c'est l'instrument indéfiniment perfectible; l'art, c'est la main qui sent, qui sympathise, qui se meut d'elle-même et s'assimile l'instrument. Aussi la vraie science médicale serait celle qui appuierait sur des faits démontrés, qui expliquerait à

l'esprit, et qui traduirait en principes les aperceptions profondes en vertu desquelles un médecin de génie, incapable souvent d'en rendre compte lui-même, voit et agit de telle ou telle manière conforme à la vérité pratique.

Mais quoi, si l'art est personnel à ce point, comment se pourra-t-il transmettre, et que deviendra l'enseignement?

L'art et la science se pénètrent mutuellement; un double courant va constamment de l'un à l'autre. L'art pose des problèmes à la science et lui donne des directions. La science cherche, résout, découvre, et la puissance de l'art s'en accroît.

L'art rend la science vivante et la fait sentir. Sans lui, elle reste froide et inféconde. On ne sait dire lequel des deux rend le plus de services à l'autre. Ce qu'il y a de certain pourtant, c'est que l'artiste enseigne d'une manière plus pénétrante que le savant, et que la physiologie d'un clinicien, vous saisissant tout entier, peut défier l'esprit d'oublier jamais ses leçons.

L'art, à sa plus haute puissance, se confond avec le génie; c'est lui qui recule les horizons, découvre et montre des voies nouvelles. Le talent représente plutôt la science; il réglemente l'art ou le génie, le plie aux méthodes et le rend didactique.

Voilà l'idéal qui s'étend toujours devant nos efforts, parce que le vrai est infini.

Réalisons donc, autant qu'il est en nous, l'union de la science et de l'art; et, pour ce qui nous regarde dans cet ouvrage, l'influence réciproque de la physiologie et de la thérapeutique.

Une partie des changements et des additions qui distinguent cette huitième édition de la précédente se rapportent à cet objet. Les progrès de la physiologie et de la pathologie expérimentales nous en ont fait un devoir; les autres augmentations importantes que compte cette édition sont formées des acquisitions que la Matière médicale et la Thérapeutique ont faites depuis quelques années.

Voici les médicaments dont l'action physiologique, mieux connue d'après les travaux modernes, a été revue et augmentée :

Parmi les substances médicinales qui agissent spécialement sur la nutrition et la sanguification : les préparations de fer, de mercure, d'arsenic et d'argent.

Parmi celles qui agissent plus spécialement : 1° sur l'innervation centrale : l'opium et ses nouveaux alcaloïdes; les anesthésiques, le protoxyde d'azote, la quinine, l'alcool; l'électricité : emploi des courants continus, le massage; 2° sur l'innervation des diverses parties de l'appareil circulatoire : la digitale, les antimoniaux; enfin, le bromure de potassium, dont l'action est mixte et se partage entre plusieurs effets sur le système nerveux, dont il modère les sympathies et les phénomènes réflexes.

La précédente édition ne contenait pas l'histoire du curare et de la fève de Calabar. Ces substances, ayant pris rang dans la Matière médicale, ont dû entrer dans cette huitième édition.

Nous avons dû nous occuper aussi de deux questions importantes : l'une, de thérapeutique générale, l'antagonisme des médicaments; l'autre, d'application pratique, l'emploi des médicaments par la voie des injections sous-cutanées.

On a ajouté aux articles Cubèbe et Noix de muscade d'utiles considérations pratiques. Les médecins trouveront de plus, dans cette huitième édition, un compendium sur les Eaux minérales.

La Matière médicale a été corrigée et refondue d'après les indications du nouveau Codex et de l'Officine Dorvault. Cette révision est due aux soins savants et précis de M. Delpech, un de nos pharmaciens les plus distingués, membre et trésorier de la Société de thérapeutique.

Ces additions, à quelque ordre de matières qu'elles appartiennent, n'ont en rien changé le plan primitif, ni surtout l'esprit général de notre Traité. Nous ne le ferions plus aujourd'hui comme il y a trente ans; mais, si l'on doit revoir et mettre au courant une œuvre de ce genre, on ne la recommence pas.

Nous sommes jaloux, au contraire, de conserver au *Traité de Thérapeutique* le

caractère de son origine et le cachet de son temps. Il a été fait avec foi et amour. Que cette marque lui reste jusqu'au terme de sa destinée.

C'est parce que nous étions sûrs que ce vœu serait compris et respecté par M. le docteur Constantin Paul, professeur agrégé de l'École de médecine de Paris (et, depuis que cette Préface a été écrite, médecin des hôpitaux), que nous lui avons confié la révision de cette huitième édition. Il s'en est acquitté sous nos yeux avec une intelligence et un soin que nous sommes heureux de reconnaître ici.

TROUSSEAU et PIDOUX.

Paris, le 25 mai 1867.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

OPÉRATION DE SPLÉNOTOMIE (ABLATION D'UN KYSTE SPLÉNIQUE ET EXTIRPATION COMPLÈTE DE LA RATE HYPERTROPHIÉE); GUÉRISON (1);

Pratiquée par le docteur PÉAN, chirurgien des hôpitaux.

Ce cas de splénotomie, au point de vue du succès dont il a été suivi et qu'on peut aujourd'hui, deux mois et demi après l'opération, considérer comme assuré, est d'un grand intérêt pour la science à trois titres principaux :

1° Parce qu'il est une preuve nouvelle de la difficulté du diagnostic des tumeurs abdominales ;

2° Parce qu'il montre combien, en présence d'un cas imprévu, il importe non-seulement de prendre rapidement une détermination, mais encore et surtout d'agir en vue de réserver les chances de succès, si faibles qu'elles paraissent ;

3° Enfin parce que d'importantes observations physiologiques doivent, comme conséquences du succès de l'ablation complète de la rate chez l'homme, se déduire pour la science qui, jusqu'ici, n'avait eu à exercer sa critique que sur des cas très-incomplétement rapportés.

SUR LE PREMIER POINT. — La difficulté que présentait le diagnostic est évidente : Étant écartée l'hypothèse d'une grossesse, que les antécédents bien connus de la malade eussent rendue inacceptable, et à laquelle la persistance de l'hymen et l'absence complète des signes caractéristiques ne permettaient pas de s'arrêter, les résultats de l'examen auquel la malade fut soumise portaient à croire que la tumeur s'était développée dans l'un des organes de la cavité pelvienne.

La position de la tumeur située sur la ligne médiane de la région hypogastrique; la sonorité de tous les points situés sur sa périphérie, en particulier en haut; la consistance des bosselures plus condensables dans tout le flanc gauche; l'intensité des douleurs plus violentes dans le flanc droit; l'immobilisation complète de l'utérus enchâssé dans la partie inférieure de la tumeur qui faisait saillie dans le vagin; la sensibilité douloureuse à gauche au toucher vaginal; tous ces symptômes devaient faire supposer que la tumeur avait pris naissance dans l'ovaire où les kystes sont si communs, bien plutôt que dans le mésentère ou les reins, organes dans lesquels son développement est possible, mais extrêmement rare. Quant à l'hypothèse que le kyste pût dépendre de la rate, c'était bien la dernière de toutes les probabilités auxquelles ces symptômes dussent arrêter l'esprit, surtout en les rapprochant de ce commémoratif, que la tumeur avait apparu d'abord à la partie inférieure de l'hypogastre et qu'elle ne s'était développée que tardivement vers l'ombilic.

Quant à la variété de kyste, les bosselures évidentes à la surface de l'abdomen; la variabilité de consistance des différents points donnait à penser qu'il était multiloculaire. Ces bosselures, produites par la différence d'épaisseur de la paroi du kyste, constituaient une cause d'erreur de diagnostic importante à signaler, et à l'influence de laquelle il était d'autant plus difficile d'échapper que la percussion,

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

en ne percevant pas, dans tous les points, l'existence de liquide, confirmait les données inductives de la palpation.

La conviction qu'il s'agissait d'un kyste à plusieurs loges nous empêcha de recourir à la ponction, comme moyen de diagnostic; d'ailleurs, on sait que ce moyen est lui-même dangereux à cause des risques d'épanchements dans la cavité péritonéale, danger qui eût été imminent s'il est permis d'en juger par l'absence complète de toute trace d'inflammation adhésive dans les points que le trocart eût traversés; et, lors même que cette ponction eût été faite dans le but de soumettre à l'examen microscopique le liquide extrait par la ponction, le résultat eût été négatif, puisque ses éléments étaient identiques à ceux des liquides que l'on trouve dans un grand nombre de kystes de l'ovaire.

SUR LE SECOND POINT. — L'importance de prendre promptement un parti en présence d'une complication imprévue, et d'agir, quelque grave qu'elle soit, en vue d'assurer les chances de réussite, si peu considérables qu'elles paraissent, n'a jamais été mise en lumière d'une façon plus évidente que dans ce cas.

Et il n'y aurait pas lieu d'insister sur cette considération, s'il n'était arrivé trop souvent qu'en présence d'une complication sérieuse, et se trouvant aux prises avec des difficultés graves et inattendues, l'opérateur, inspiré par le désir d'abriter sa responsabilité, n'avait purement et simplement abandonné la malade à elle-même, après avoir fermé la plaie et remis le moins mal possible les choses dans leur état primitif. Faut-il dès lors s'étonner des accidents terribles produits par une telle détermination? Or, dans toutes les opérations à pratiquer sur les organes contenus dans l'abdomen, l'imprévu, loin d'être l'exception, n'est-il pas la règle commune?

En présence de cas semblables, le chirurgien doit donc tenir compte de tous les faits antérieurs, et il n'est aucun d'eux qui ne puisse, le cas échéant, servir à guider sa conduite. Nous pensons donc que, à ce point de vue, celui que nous rapportons a une grande valeur.

Quant à moi, les faits qu'il m'avait été donné jusque-là d'aborder dans ma pratique particulière m'avaient appris jusqu'où pouvait aller la résistance du péritoine au traumatisme, et m'avaient donné la conviction que l'ablation des kystes de la rate, du rein, ou même du mésentère, ne devait pas être, dans tous les cas, au-dessus des ressources de la chirurgie actuelle (1).

Raisonnons d'ailleurs dans l'hypothèse, qu'il eût été coupé court à l'opération, dans le cas dont il s'agit, dès qu'il fut mis hors de doute que le kyste dépendait de la rate et intéressait son parenchyme dans une grande étendue. A supposer qu'on n'eût pas été arrêté par d'insurmontables difficultés, notamment par la grandeur de l'excision qu'il avait fallu avant tout pratiquer sur la poche, afin de l'amener au dehors et de laisser le champ libre à l'exploration; quand même les parois du kyste n'eussent été lésées que par une simple ponction, est-ce que l'inflammation qui avait déjà commencé dans le sac ne se serait pas aggravée? est-ce que le danger qu'elle arrivât promptement à se propager au péritoine n'était pas imminent? est-ce que la certitude d'une péritonite suppurée et promptement mortelle n'était pas encore accrue par tous les risques terribles qu'accumulait contre elle le traumatisme énorme résultant de l'opération? est-ce qu'il n'était pas, en un mot, évident que les chances les plus heureuses se réduisaient alors à l'espoir que l'opérée ne mourût qu'au bout de trois ou quatre jours de souffrances terribles?

Si l'opérateur conserve encore un peu de sang-froid, en pareil cas, il ne peut y avoir pour lui d'indiquée qu'une règle de conduite, c'est de chercher un moyen de donner à la malade quelques chances de vie.

(1) Les réflexions dont M. Kœberlé a fait suivre la publication de son opération dans la *Gazette hebdomadaire*, numéro du 25 octobre 1867, prouvent que son opinion est, sur ce point, complétement d'accord avec celle que j'émets ici, et son appréciation a une valeur que personne ne contestera.

Étant donnée une telle situation, il importait que la résolution fût promptement prise; or, dans ce cas, voyons quels étaient les moyens proposables.

Il n'y en avait que trois : 1° fermer l'abdomen en conservant la poche kystique, qui eût été tenue en communication avec l'extérieur et dans laquelle on aurait réservé un moyen d'accès; 2° enlever seulement la poche et la portion du tissu splénique qui constituait sa base; 3° extirper la rate entière.

Premier moyen. — Il eût consisté à suturer à la paroi abdominale les bords du kyste excisé et à fermer la plaie en laissant une sonde à demeure dans l'intérieur de la poche, afin de la traiter par les lavages et les injections médicamenteuses. Ce mode de traitement, qui, dans deux cas de kystes ovariques, m'a donné d'excellents résultats, et qui me paraît digne d'être recommandé, en ce qu'il ne nécessite qu'une simple ponction presque sans danger lorsqu'il existe des adhérences de la tumeur avec la paroi abdominale, n'eût donné ici que de faibles chances d'un succès, et encore était-il inapplicable à cause de l'étendue de l'excision pratiquée sur le kyste et de l'impossibilité de s'assurer contre toute chance d'épanchement intra-péritonéal.

Deuxième moyen. — Pouvait-on songer à n'enlever que la portion du tissu splénique qui formait la base du kyste? Évidemment non. La base d'implantation du kyste était placée très-haut dans l'hypochondre gauche, et il eût été impossible d'amener et de maintenir le clamp dans l'angle supérieur de l'incision abdominale; en outre, cette base était trop large et trop friable pour l'y appliquer, comme nous pûmes nous en convaincre dans le cours de l'opération au moment où il fallut la lier et la cautériser. Vainement nous essayâmes de l'étrangler partiellement à l'aide d'une corde assez forte, et nous dûmes y renoncer en voyant la corde, au lieu de comprimer, pénétrer dans la masse charnue et la couper.

Le seul parti à prendre pour l'opérateur, et, sur ce point, son opinion fut partagée par tous ceux qui l'assistaient, c'était de recourir à l'emploi d'un moyen plus radical.

Troisième moyen. — Ablation de la totalité de la masse splénique. Un premier procédé opératoire se présentait à l'esprit : c'était d'exciser en un seul temps toute la rate. Mais l'incision abdominale était obstruée par la tumeur, et il était impossible d'aller porter sur l'épiploon gastro-splénique des ligatures assez sûrement placées pour écarter le danger d'hémorrhagie.

Le second procédé opératoire, qui devait consister dans l'ablation en plusieurs temps, était le seul possible à employer.

Et, à cet égard, je crois devoir insister un peu sur la valeur du moyen que je mis en œuvre lorsque j'eus excisé la première portion de la tumeur et que j'eus placé sur l'épiploon gastro-splénique les quatre ligatures métalliques qui me mirent à l'abri de toute effusion de sang. Ces ligatures devaient embrasser tous les vaisseaux; mais, pour éloigner le plus possible les chances d'hémorrhagie, je résolus, au lieu d'exciser d'un coup en dehors des ligatures toute la portion restante de la rate, de procéder à sa destruction successive. Voici comment je procédai : Entre les mors à bords mousses d'un clamp recourbé, j'embrassai toute la masse que je pus atteindre; puis, la constriction faite assez modérément pour ne pas couper le tissu, j'excisai les portions circonscrites par l'étranglement, après quoi je les détruisis par le fer rouge. A l'aide de ce moyen, toute la portion restante de la rate put être détruite sans la moindre effusion de sang, et le moignon résultant de l'opération consista en une mince eschare située immédiatement auprès des ligatures métalliques.

J'avais la plus grande confiance dans l'emploi de ce procédé, qui m'avait déjà donné un excellent résultat dans un cas d'ovariotomie. La malade, qui a été opérée au commencement de janvier, présentait plusieurs particularités qui rendent cette observation intéressante. Nous en publierons plus tard l'observation. Qu'il nous suffise de dire qu'elle portait, outre une hernie ombilicale volumineuse qui contenait

environ la moitié de la masse intestinale, et dix litres de liquide ascitique, un kyste multiloculaire de l'ovaire gauche du poids de 10 kilogrammes. Dans l'une des loges de ce kyste, on trouva les débris d'un fœtus qui s'était développé en dehors de la cavité utérine. Les autres loges contenaient des substances de consistances différentes. Il fallut, pour extraire cette tumeur volumineuse, prolonger l'incision au-dessus de l'ombilic à travers le sac herniaire et couper deux longs pédicules. Toutes ces manœuvres purent être exécutées sans trop de difficultés; mais, en procédant à l'évacuation du liquide contenu dans le bassin, on reconnut du côté de l'ovaire droit la présence d'une deuxième tumeur du poids de 4 à 5 kilogrammes qui était coiffée par l'épiploon, dont les feuillets hypertrophiés étaient tellement adhérents qu'il fallut en pratiquer l'excision. Cette section ne suffisant pas à mobiliser la tumeur, je divisai entre deux ligatures un prolongement épais et vasculaire en forme de croissant, dont le bord libre allait rejoindre l'un des deux pédicules du premier kyste. Cette incision donna lieu à un écoulement de sang qui fut arrêté immédiatement par l'application d'un cautère actuel. Nous cherchâmes alors, mais en vain, à attirer la tumeur au dehors, et nous reconnûmes que, dépourvue de pédicule, elle adhérait sur une large surface au fond de la cavité pelvienne, sur les côtés de l'utérus et de la vessie. En présence de toutes ces difficultés imprévues, et craignant de ne pouvoir les surmonter, je songeai alors à ponctionner la tumeur, qui était très-fluctuante, à la vider et à la laisser sur place, dans le cas où le liquide aurait été transparent et peu épais. Mais voyant qu'il ne s'écoulait pas, et que la poche paraissait avoir été le siége d'une inflammation intense, je dus inciser largement cette poche, et, à mon grand étonnement, je trouvai qu'elle renfermait un deuxième fœtus dont les débris, plongés dans un liquide purulent, adhéraient sur certains points aux parois qui commençaient à s'incruster de sels calcaires. Dans l'impossibilité où je me trouvais d'abandonner dans la cavité péritonéale de pareilles matières, je me décidai à exciser toute la paroi libre du kyste aussi près que possible de la surface adhérente, et à détruire cette dernière par la cautérisation. Je procédai ensuite à la cautérisation linéaire des deux pédicules de la première tumeur, et des surfaces sectionnées du mésentère, dans le but de prévenir toute effusion sanguine ultérieure et de pouvoir replacer toutes ces parties dans la cavité abdominale. Je fermai alors complétement la plaie des parois abdominales, et j'eus la satisfaction de voir que, au deuxième jour, celle-ci était solidement réunie, et que, au douzième jour, la malade pouvait se promener dans sa chambre sans qu'il fût possible de l'en empêcher et sans qu'aucun symptôme digne d'être noté se soit produit du côté des organes contenus dans l'abdomen.

Sur le troisième point. — Au point de vue des conséquences physiologiques qui se peuvent déduire du résultat obtenu, la valeur de ce cas chirurgical est évidente.

D'abord, parce que les phénomènes présentés par le sujet permettront d'élucider directement la question de l'importance des fonctions de la rate chez l'homme;

Ensuite, parce qu'il fournira des éléments sérieux d'appréciation aux physiologistes modernes qui, jusqu'ici, n'avaient à tenir compte que de faits anciens et si incomplets qu'on ne les trouve même pas mentionnés dans les traités les plus récents de physiologie.

En ce qui concerne l'importance de la rate, les nombreuses expériences faites sur les animaux prouvaient clairement que son ablation est parfaitement compatible avec la vie; et les vivisections que j'avais moi-même pratiquées avaient si complétement réussi que la possibilité du succès de la splénotomie pratiquée sur l'homme ne me semblait pas douteuse.

Laissant aux physiologistes le soin d'analyser toutes les conséquences à déduire du fait que je publie, je puis déclarer que les résultats immédiats de l'opération ont confirmé les données de l'induction, et que l'ablation de la rate n'a apporté aucun trouble sérieux dans la santé de l'opérée.

En effet, les phénomènes les plus remarquables à relever, entre tous ceux qui se sont produits jusqu'à ce moment, n'ont qu'une bien faible importance; la nomenclature se réduit à la mention : 1° du fait de la réapparition des règles huit jours après l'opération et de leur suspension complète à l'époque suivante; 2° du retour périodique de douleurs orbitaires jugées chaque fois par une épistaxis; 3° et de la phlébite du membre gauche. Mais, d'une part, l'apparition anticipée de l'époque menstruelle se produit fréquemment à la suite des opérations d'ovariotomie; ce symptôme, que j'ai plusieurs fois observé, m'a même, comme je l'ai déjà remarqué, toujours semblé d'un bon augure; et, d'autre part, l'œdème douloureux est aussi un des accidents que l'on a notés à la suite de l'extraction des kystes de l'ovaire.

En résumé, cette observation ne démontre pas seulement que l'extirpation de la rate est compatible avec la vie, et ne provoque pas dans la santé de l'homme de troubles notables, elle confirme encore cette opinion que j'ai émise autrefois, à savoir : *que la gastrotomie peut donner à Paris* une proportion de succès aussi grande que dans tous les autres pays. En effet, la splénotomie a été tentée quatre fois dans ce siècle sans résultat favorable, tant en Angleterre qu'en Allemagne, et même, quinze jours après mon opération, à Strasbourg, par M. Kœberlé, dont chacun connait l'habileté; pour mon compte, j'ai été assez heureux pour obtenir, *dans l'intérieur de Paris, cinq guérisons sur six opérées d'ovariotomie* (1), proportion qui, bien certainement, ne sera jamais dépassée si l'on tient compte des difficultés immenses que j'ai eu à surmonter chez ces malades.

(1) Voir, pour la publication des quatre premières, la brochure que j'ai publiée chez M. Ad. Delahaye, éditeur, place de l'École-de-Médecine.

BIBLIOTHÈQUE.

DE LA GÉNÉRATION DES ÉLÉMENTS ANATOMIQUES, par le docteur Georges CLÉMENCEAU, précédé d'une Introduction par M. le professeur ROBIN. Un volume in-8° de 310 pages. Paris, 1867, Germer-Baillière, éditeur.

Ouvrage nouveau résumant, sous forme classique, élémentaire, la doctrine de M. Robin sur la génération des éléments anatomo-physiologiques et pathologiques restée jusqu'ici éparse, divisée dans ses divers mémoires et travaux sur ce sujet. Le savant professeur en a ainsi orné, enrichi le fronton d'une introduction qui expose les généralités transcendantes de la question vue dans son ensemble. Puis, dans quatre chapitres successifs, l'élève traite de la production et de la genèse des éléments anatomiques qu'il étudie ensuite dans l'ovulation, puis dans les cas pathologiques. Tel est le cadre. Le fond, tout rempli des recherches, des observations, des idées du maître, est peint d'un style sobre, clair, précis, qui aidera mieux que celui de M. Robin à faire comprendre et propager ses doctrines. De là le succès obtenu par ce livre qui en est déjà à sa deuxième édition.

Il vient s'ajouter aux ouvrages de MM. Taule et Onimus (1) pour former une collection complète d'anatomie et de physiologie générales destinée à faire suite à l'impérissable *Anatomie générale* de Bichat.

Attrayant comme tout ce qui se rattache immédiatement au mystère de la vie, et qui tend à l'expliquer par une observation minutieuse, évidente, incontestable et facile à vérifier, ce livre se lit sans fatigue, malgré l'aridité du sujet, tant le style en est simple et clair. Il s'adresse aux médecins du jour comme à ceux d'il y a un quart de siècle, qui n'ont pas été élevés, initiés à cette anatomie microscopique, cellulaire, qui a changé, éclairé tant d'interprétations; et cela, non-seulement pour les familiariser avec cette nouvelle doctrine de la génération des éléments anatomiques, mais pour leur faire connaître ces éléments eux-mêmes, les termes nouveaux qui servent à les désigner, et qui, d'un emploi courant, deviennent inintelligibles sans cet initiateur. — P. G.

(1) *Notions sur la nature et les propriétés de la matière organisée*, par le docteur TAULE. Paris, 1866. — *De la théorie dynamique de la chaleur dans les sciences biologiques*, par ONIMUS, Paris, 1866.

SUR L'OCCLUSION INTESTINALE, par le docteur PUTÉGNAT (de Lunéville). Brochure grand in-8° de 50 pages. Paris, A. Delahaye, libraire.

Recueil de vingt et une observations cliniques de toute espèce d'occlusion que, sous ce titre générique et sous forme presque de causerie, l'auteur réunit depuis l'occlusion spasmodique, dont il rapporte un exemple, jusqu'à l'imperforation congénitale de l'anus. Il donne ainsi un assemblage un peu confus de faits très-divers et dont plusieurs n'ont pas la moindre analogie entre eux, sinon leur portée pratique. Malgré beaucoup de détails superflus, la relation de ces faits décèle un observateur instruit, un praticien sagace, prudent, judicieux dont les remarques, relevées par un style piquant et original, offrent toujours intérêt et enseignement. Aussi bien, la *Société centrale de médecine du Nord* et celle de la *Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles* ont-elles distingué ce travail dans leur concours. C'est assez en indiquer la valeur. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 26 Novembre 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet le tableau des vaccinations pratiquées en 1866 dans le département d'Ille-et-Vilaine.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur LEVI (de Venise), sur les effets physiologiques et thérapeutiques de la flagellation dans un cas d'asphyxie extrême.

2° Une relation de l'épidémie cholérique qui a régné dans les cantons de Trégusier et de Lerardrieux (Côtes-du-Nord) dans les mois d'octobre 1866 et de septembre 1867, par M. le docteur GUEZENEC.

3° Une lettre de M. le docteur GARRIGOU-DESARÈNES, qui réclame la priorité pour l'écraseur linéaire appliqué au traitement des polypes des oreilles, qui a été présenté dans la précédente séance.

4° Une lettre de MM. ROBERT et COLLIN, accompagnant l'envoi d'un instrument fabriqué sur les indications de M. le docteur GUYON. — Sur l'invitation de M. le Secrétaire, M. DEPAUL donne à l'Académie quelques explications sur cet instrument, destiné à pratiquer la céphalotripsie intra-crânienne.

5° Une brochure intitulée : *Lettres à M. Sainte-Beuve, au sujet des idées philosophiques*, par M. RAMON DE LA SAGRA.

—

M. LARREY présente : 1° De la part de M. ARENA GAETANO, une brochure en italien sur une voiture d'ambulance ; — 2° De la part de M. SISTACH, une note sur un nouveau fongus parenchymateux du testicule.

M. J. GUÉRIN présente : 1° De la part de M. PÉLIKAN (de Saint-Pétersbourg) une brochure intitulée : *Paralysie locale produite par la saponine et les corps identiques* ; — 2° De la part de M. le docteur Raphaël CASTORANI, professeur d'ophthalmologie à la Faculté de Naples, un mémoire sur le traitement des taches de la cornée; — 3° En son nom, un nouvel *Appareil propre à rendre usuelle l'occlusion pneumatique dans le traitement des plaies exposées.*

Dans un premier mémoire que j'ai eu l'honneur de lire devant l'Académie le 5 novembre 1866, j'ai fait connaître un système d'appareils propres à réaliser l'occlusion pneumatique à la surface du corps humain.

Inspirée par la méthode sous-cutanée dont elle est la conséquence pratique la plus générale, l'occlusion pneumatique, considérée dans ses applications à la chirurgie, a pour but de convertir en plaies sous-cutanées toutes les plaies exposées, c'est-à-dire celles qui sont faites avec une division correspondante de la peau.

L'Académie sait depuis longtemps que le caractère physiologique des plaies pratiquées par la méthode sous-cutanée est de réaliser la cicatrisation des plaies sans inflammation suppurative, et suivant un mécanisme auquel j'ai donné le nom d'*organisation immédiate*. L'occlusion

pneumatique, dont tous les éléments tendent au même résultat, a donc pour but de réaliser la cicatrisation immédiate des plaies exposées.

Ce but, qu'on peut considérer comme le dernier mot, l'idéal de la méthode, est quelquefois traversé par des obstacles qui ne permettent de l'atteindre qu'imparfaitement, soit parce que la plaie a déjà subi quelque temps l'influence de l'air, soit parce qu'elle renferme des éléments de complications qui la rendent fatalement tributaire de l'inflammation suppurative.

Dans ces cas, comme dans ceux où les conditions physiologiques sont rigoureusement réalisées, l'occlusion pneumatique est susceptible de rendre des services qui sont en rapport avec les moyens dont elle dispose, moyens qui se résument dans le double fait d'une protection incessante de la surface de la plaie, et d'un appel exercé sur les gaz et liquides excrétés par cette surface.

Telle est donc la signification et, en quelque sorte, la formule physiologique et thérapeutique de l'occlusion pneumatique appliquée au traitement des plaies exposées.

Je me propose de faire connaître, dans la prochaine séance, si l'Académie me le permet, les principaux résultats pratiques auxquels est arrivée jusqu'ici l'occlusion pneumatique, entre mes mains d'abord et entre les mains des chirurgiens qui l'ont appliquée.

Pour aujourd'hui, je lui demande la permission de lui soumettre un nouvel appareil qui doit compléter l'arsenal de la nouvelle méthode, et qui est surtout propre à en rendre l'emploi *facile, usuel* et *très-général.*

Dans le système primitif, l'appareil principal consistait en un récipient pneumatique d'une capacité assez considérable pour suffire lui-même pendant vingt-quatre heures à toutes les éventualités et à toutes les exigences de chaque cas particulier. Imaginé surtout pour les premières expériences, pour celles qui devaient démontrer avec la précision scientifique les propriétés et l'efficacité de la méthode, il offrait le double inconvénient de coûter cher et d'être d'un entretien compliqué. Il était, pour ce double motif, difficile à introduire dans la pratique des hôpitaux.

L'appareil que je viens soumettre à l'Académie a précisément pour but de parer à ces deux inconvénients. Il consiste dans un ballon hémisphérique en verre de cristal, offrant trois tubulures, l'une *centrale,* plus considérable, dans laquelle est logée un manomètre; les deux autres sont destinées, l'une à mettre le malade en communication avec l'appareil, l'autre à mettre l'appareil lui-même en communication avec un réservoir central de vide. Avant de considérer le système en fonction, j'appellerai l'attention de l'Académie sur le manomètre accusant le degré de vide de l'appareil.

Ce manomètre consiste en un tube barométrique terminé par une poire en caoutchouc l'un et l'autre remplis de mercure. L'extrémité supérieure du tube est ouverte à l'air, et l'extrémité inférieure et la poire qui la termine plongent et sont renfermées hermétiquement dans la cloche en verre. A mesure que le vide s'opère dans le ballon, la boule en caoutchouc se dilate sous l'influence de la pression atmosphérique, et ses parois, d'une épaisseur uniforme et suffisante pour résister à une pression de trois quarts d'atmosphère, font descendre la colonne de mercure suivant une échelle graduée sur le tube et sur le côté de son étui protecteur. On a eu soin, avant d'établir la gradation, de fixer, par un temps d'épreuve suffisant, la concordance de la dilatabilité et de l'élasticité de la poire en caoutchouc avec les différents degrés de la pression atmosphérique.

Cet appareil, particulier pour chaque malade dans un hôpital, est, comme je l'ai dit, en rapport avec un appareil central, réservoir collectif de vide; de telle façon que, lorsque le manomètre en caoutchouc accuse une insuffisance de vide dans le petit appareil, il suffit d'ouvrir le robinet de communication avec l'appareil central pour rétablir le vide au degré voulu.

Une disposition importante à réaliser, c'était, tout en isolant l'action pneumatique au degré voulu pour chaque malade, c'était de pouvoir isoler également les matières excrétées par la plaie de chacun d'eux, et de montrer toujours aux yeux la quantité et la qualité de ces matières : sang, sérosité ou pus; c'est ce que réalise mon nouvel appareil.

On peut donc, par ce système, munir toute une salle d'hôpital du bénéfice de l'occlusion pneumatique, au moyen d'un appareil central, d'un tube commun régnant tout le long de cette salle, et d'autant de tubes d'embranchements qu'il y a de lits dans la salle.

Comme détail économique, j'ajouterai que chaque appareil ne revient pas à plus de 25 francs et le système complet à 500 francs.

Dans la prochaine séance, si l'Académie me le permet, j'aurai l'honneur de lui faire connaître les résultats obtenus jusqu'ici par l'application de cette méthode, et ceux qu'il me paraît permis d'en attendre.

—

M. le Président annonce que M. le docteur Crocq, professeur à la Faculté de médecine de Bruxelles, assiste à la séance.

M. le Président déclare une vacance dans la section de pathologie chirurgicale, en remplacement de M. Follin.

—

M. le docteur Parise (de Lille) donne lecture d'un travail intitulé : *Du mécanisme de la mort subite dans la gangrène.* Voici ses conclusions :

1° Certaines gangrènes des membres peuvent causer la mort subite.

2° Cette mort subite est due à la formation de gaz putrides dans les veines du membre gangrené, lesquels gaz font irruption vers le cœur.

3° Le mécanisme de la mort est le même que dans le cas d'introduction de l'air dans les veines pendant une opération.

4° Cette terminaison est à craindre dans les gangrènes profondes, humides, à marche rapidement envahissante.

5° Il faut, dans ces cas, intervenir promptement et pratiquer l'amputation immédiatement si elle n'est d'ailleurs contre-indiquée.

6° Dans le cas où l'opération devrait être différée, il faudrait faire des incisions profondes et comprimer la veine principale à la racine des membres. (Com. MM. Devergie et Demarquay.)

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre les conclusions des commissaires des prix de l'Académie, et le rapport de la section de pathologie médicale sur la liste de présentation des candidats. L'élection aura lieu mardi prochain.

RÉCLAMATION.

A Monsieur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Monsieur le rédacteur,

En lisant dans votre numéro du 14 novembre dernier la curieuse observation prise dans le service de M. le professeur Richet, j'ai vu que M. le docteur Fort a bien voulu se souvenir de moi.

Malheureusement, M. Fort, soit que sa mémoire lui ait fait défaut, soit que je n'aie pas été assez heureux pour me faire bien comprendre, M. Fort, dis-je, n'a pas rendu ma pensée sur la cause de la sensibilité dans le bout périphérique du nerf médian.

Voici, en effet, l'explication que j'ai proposée; j'en appelle au besoin au témoignage de M. Richet lui-même : « Il existe, ai-je dit, des anastomoses dans le plexus brachial, entre le médian et le nerf cubital; au besoin, ces anastomoses seraient démontrées anatomiquement par une anomalie que l'on rencontre à la partie supérieure de l'avant-bras. Cette anomalie consiste dans un gros cordon nerveux anastomotique qui passe du cubital au médian à travers la couche musculaire épitrochléenne. Cette disposition admise, quoi de plus simple que de supposer à l'état normal un filet moteur suivant tout le trajet du nerf cubital jusqu'à la région palmaire de la main? Là, ce même filet, au lieu de fournir à la distribution du cubital, reviendrait de bas en haut dans le tronc du médian pour le distribuer à l'avant-bras et au poignet formant le rameau cutané palmaire. Il est inutile de rappeler, pour justifier notre opinion, qu'une anastomose constante existe dans la paume de la main entre la branche superficielle du cubital et le nerf médian.

On comprend aisément alors qu'une section du nerf médian complète, comme dans l'observation de M. Richet, laisse un filet sensitif central dans le bout périphérique du nerf médian, et partant, rien de surprenant dans la sensibilité accusée par la malade lorsqu'on a fraîchement avivé la surface de section de l'extrémité périphérique.

Reste à expliquer la sensibilité persistante dans le médius et la moitié radiale de l'annulaire, car celle de l'indicateur était nulle.

Qu'on veuille bien encore se rappeler ici la distribution nerveuse du médius, de l'annulaire et du petit doigt. Toute la région dorsale, moins le côté radial du médius, est innervé par le cubital. Dans la région palmaire, le petit doigt est innervé par le cubital. La moitié cubitale de l'annulaire tire son nerf de la même source, tandis que le médius et le côté cubital de l'annulaire reçoivent leurs rameaux du médian.

Dans une région où toute la distribution nerveuse incombe à deux nerfs si souvent anastomosés ensemble, fait-on une supposition bien hasardée en admettant que certains filets nerveux supplémentaires assurent la complète distribution de chacun des deux troncs? Dès lors,

la destruction complète de l'un d'eux n'entraine pas l'abolition absolue de la sensibilité de la partie à laquelle il se rend spécialement.

On aurait pu, je le sais, pour justifier cette opinion tout anatomique, répéter exactement les expériences de Weber sur les degrés de la sensibilité cutanée.

En tout cas, cette explication trouve encore une nouvelle preuve dans l'abolition de la sensibilité de l'indicateur; celui-ci tire ses nerfs dorsaux du nerf radial, qui n'offre dans tout son parcours aucun lien anastomotique avec le médian.

Si vous le jugez convenable, je verrais avec plaisir cette petite rectification insérée dans un de vos prochains numéros.

Agréez, etc.

Le docteur Michel,
Professeur de médecine opératoire à la Faculté de Strasbourg.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Pilules antihystériques. — Hulse.

Myrrhe	3 grammes.
Sagapenum	3 —
Galbanum	2 —
Asa fœtida	1 —

Triturez dans un mortier de fer avec :

Carbonate de potasse	4 grammes.
Sucre	4 —

Et faites une masse homogène, que vous diviserez en pilules de 20 centigrammes.

Deux à six par jour aux hystériques. — Lotions froides sur la région dorsale, le matin au lever. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 28 Novembre 1454.

Grande et imposante assemblée de docteurs de la Faculté de médecine de Paris dans l'église de Notre-Dame, autour du grand bénitier. Il ne s'agit de rien moins que de fournir à l'illustre compagnie un local où elle pût se réunir et conférer les grades. Un de ses membres, Jacques Despars, expose ses vues à ce sujet et donne l'exemple du dévouement à la cause commune en offant, pour son compte, trente écus d'or, la plus grande partie de ses meilleurs livres et plusieurs meubles destinés à garnir les Écoles futures. — A. Ch.

COURRIER.

La section de pathologie médicale, à l'Académie de médecine, a adopté la liste suivante de présentation :

En première ligne, *ex æquo* et par lettre alphabétique : MM. Fauvel, Hérard;

En deuxième ligne, également *ex æquo* et par lettre alphabétique : MM. Bernutz, Sée.

Faculté de médecine de Paris. — M. Sée, docteur en médecine, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé provisoirement, à titre de suppléant, du cours d'anatomie à ladite Faculté, en remplacement de M. Jarjavay, appelé à d'autres fonctions.

M. Houel, docteur en médecine, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé provisoirement, à titre de suppléant, du cours de pathologie chirurgicale à ladite Faculté, en remplacement de M. Richet, appelé à d'autres fonctions.

Faculté de médecine de Strasbourg. — Un congé d'inactivité, pendant le premier semestre de l'année classique 1867-1868, est accordé, sur sa demande et pour raisons de santé, à M. Sédillot, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Strasbourg.

M. Herrgott, agrégé près la Faculté de médecine de Strasbourg, est chargé, à titre de suppléant, du cours de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Strasbourg pendant la durée du congé accordé à M. Sédillot.

DESTRUCTION DES INSECTES NUISIBLES. — Nos vergers ont eu cette année une récolte fort abondante en fruits à pépins, poires, pommes, etc., mais, par exception, stérile en coings. La qualité de ces fruits est généralement belle et bonne. Malheureusement un grand nombre de ces échantillons de conserve sont véreux.

Qu'est-ce que ce *ver* si malplaisant et si vilain qui détériore de la sorte nos plus beaux fruits en s'attribuant leur prémices? C'est tout simplement la chenille d'un papillon de la tribu des *Pyralines*.

La chenille pyraline qui ronge nos fruits à pépins est connue des entomologistes sous le nom de *carpocapsa pomona*. Elle ne *s'engendre* pas toute seule dans le fruit, comme on le pense vulgairement. L'étude de ses mœurs, faite à la fin du siècle dernier, a été un premier coup scientifique porté à la doctrine de la génération spontanée, doctrine vers laquelle nombre des plus illustres naturalistes d'alors inclinaient volontiers.

Cette chenille, à peine éclose de l'œuf, s'insinue dans le fruit, où elle se creuse des galeries à l'aide de ses robustes mandibules. Quand elle a acquis toute sa croissance elle abandonne le fruit et file une petite coque soyeuse pour y subir sa transformation en chrysalide. De cette chrysalide sort un petit papillon assez joliment paré. Ses ailes sont d'un fond gris de fer, barré et tacheté de nuances cuivrées.

Le ver ou chenille qui ronge les marrons se métamorphose en un papillon plus brillant encore.

Une espèce de ces chenilles est plus particulièrement redoutée de l'agriculture; c'est la fameuse pyrale de la vigne, le fléau de nos vignobles du Mâconnais et du Beaujolais. Ce n'est point au raisin que s'attaque la pyrale, mais aux jeunes pousses et aux bourgeons de l'arbuste précieux, qu'elle dévore jusqu'au point d'anéantir tout espoir de récolte. De 1835 à 1840, les ravages exercés par les pyrales dans les vignobles mâconnais et beaujolais prirent les proportions d'une grave calamité. C'étaient chaque année des millions que croquaient les mandibules microscopiques de ce ver rongeur.

Le gouvernement, ému des doléances des malheureux vignerons, chargea un naturaliste distingué, M. Victor Audouin, d'étudier les mœurs du redoutable insecte et de combattre ses ravages. Le savant s'acquitta admirablement de la première partie de sa tâche, mais fut moins heureux dans la seconde. Il était réservé à un simple cultivateur de Romanèche, nommé Benoît Raclet, de résoudre le problème. M. Audouin avait constaté que les chenilles, écloses au mois d'août, s'enfoncent au premier froid dans les fissures du bois de la vigne pour y prendre leur quartier d'hiver.

Raclet mit à profit cette notion pour détruire l'ennemi dans son repaire au moyen d'arrosages à l'eau bouillante. Le succès de cet échaudage fut complet, et grâce à cette simple précaution, la pyrale a été anéantie dans nos riches vignobles.

Les conpatriotes de Raclet ont élevé à la mémoire de ce modeste bienfaiteur de l'agriculture un monument autour duquel tous les ans se célèbre une charmante fête champêtre.

— M. le docteur A. Garrigou-Desarènes recommencera ses conférences cliniques sur les maladies des oreilles et l'otoscopie le mardi 3 décembre, à son dispensaire, 6, rue du Pont-de-Lodi, et il les continuera les samedis et mardis suivants, à midi.

— M. Fano commencera ses conférences sur l'*ophthalmologie et la chirurgie*, le mardi 3 décembre, à midi, à sa Clinique particulière, rue Séguier, 14, et les continuera les jours suivants à la même heure.

Souscription

Ouverte aux bureaux de L'UNION MÉDICALE pour l'exécution d'un Buste de marbre à la mémoire du professeur TROUSSEAU.

M. le docteur Oliffe, à Paris, 50 fr.; — M. le docteur Despaulx-Ader, à Paris, 5 fr.; — M. le docteur Surbled, à Corbeil, 10 fr.; — M. le docteur Lhéritier, à Paris, 40 fr.; — M. le docteur de Beauvais, ancien chef de clinique à l'Hôtel-Dieu de Paris, 20 fr.

Total	125 fr.
Listes précédentes.	2117 fr.
Total	2242 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 143. Samedi 30 Novembre 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 29 Novembre 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Lespès adresse une note de laquelle il résulte que chez certains insectes devenus aveugles, la disparition des yeux entraîne la disparition d'une partie des centres nerveux.

M. Rambosson offre en hommage à l'Académie un beau volume intitulé : *Histoire et légendes des plantes utiles et curieuses*. Il en sera très-prochainement rendu compte dans ce journal.

MM. Laugier et Broca se portent candidats à la place qu'a laissée vacante la mort de M. Velpeau. La parole sera donnée à M. Broca dans la prochaine séance pour une lecture.

M. Fr. Lenormand annonce qu'on a découvert un manuscrit égyptien d'un intérêt tout à fait hors ligne : c'est un papyrus écrit en caractères hiératiques, et qui traite de plusieurs questions de la géométrie et de la trigonométrie élémentaire. Il est actuellement au musée britannique et sera bientôt publié en *fac-simile*. Les appréciations les plus modérées le font remonter à la 22e dynastie; il serait, par conséquent, contemporain de l'époque de Salomon. D'autres lui attribuent une antiquité infiniment plus reculée.

M. le docteur Sichel se porte candidat à la place vacante dans la classe des académiciens libres par suite du décès de M. Civiale. Nous avons sous les yeux la notice

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Rien ne presse; il sera répondu à mon cher anonyme; en toutes choses, quand on en a la liberté, il faut savoir choisir son heure. Je ne crois pas le moment favorable et je me tais pour le quart d'heure. Mais, ô malignité humaine, je veux aller au-devant de tes interprétations et te dire qu'en présence ou dans l'imminence de la loi qui va fixer les destinées de la Presse, il est sage et prudent de ne s'engager dans aucune discussion du genre de celle qu'a soulevée mon anonyme, discussion qui doit nécessairement aboutir à un programme, sans savoir si l'on pourra remplir ce programme et dans quelles limites. Chercheurs de petites bêtes, ne cherchez que cela dans mon abstention momentanée, vous n'y trouverez que cela de vrai et de réel.

L'actualité, d'ailleurs, ne nous fait pas défaut, et nous avons à deviser des choses du moment.

Au sujet des cours nouveaux qui s'inaugurent à notre Faculté, je n'ai rien à ajouter aux appréciations de notre cher et aimable collaborateur Maximin Legrand dont le nom, ne manquait jamais de lui dire Velpeau, est un pléonasme : *Maximin* suffisait, *Legrand* est de trop. Avec ça que M. Legrand est d'une taille superbe et que son talent n'est pas petit. Notre spirituel et bienveillant ami vous dira donc prochainement comment M. le professeur Richet a inauguré son cours de clinique chirurgicale, et la façon dont M. le professeur Axenfeld a débuté dans son cours de pathologie médicale. Je ne veux pas déflorer les fines et délicates

des travaux scientifiques de notre célèbre confrère, qui est non-seulement docteur en médecine, mais encore en chirurgie et en philosophie à la mode allemande, et, de plus, licencié ès lettres. Il va sans dire que nous ne sommes confrères qu'au premier titre.

Les travaux scientifiques de M. Sichel n'appartiennent pas seulement à la médecine, à la chirurgie et à l'ophthalmologie, mais ils s'étendent aussi aux sciences naturelles, à l'histoire de la médecine et de l'ophthalmologie, à l'archéologie médico-ophthalmologique et à l'archéologie pure.

L'énumération seule des travaux de M. Sichel a exigé 73 pages d'impression in-4°. Chaque titre n'est suivi que de quelques lignes de commentaire. Nous ne voulons en citer aucun; ce serait faire un choix, et le choix ici est trop embarrassant.

Nous en dirions sans doute autant de la notice que M. le baron Larrey, compétiteur de M. Sichel, a remise également à l'Académie; mais nous n'avons vu celle-ci que de loin.

La séance, jusqu'à cinq heures, a été occupée par la lecture d'une lettre de de M. Simon Newcomb relative à la parallaxe du soleil. M. Delaunay, qui avait reçu cette lettre et en avait dit quelques mots dans la précédente séance, proposait de l'insérer dans les *Comptes rendus* sans la lire préalablement, attendu qu'elle est surchargée de calculs et de formules algébriques. Mais M. Le Verrier a exigé que lecture en fût donnée à la savante compagnie. Ce que M. Delaunay a fait, en inscrivant au tableau les formules au fur et à mesure qu'il les énonçait. M. Le Verrier s'est livré ensuite à une apologie de ses propres travaux sur ce même sujet, et il a semé son discours d'observations et de récriminations, que M. Delaunay, à qui elles étaient adressées, a eu la bonté de trouver agréables. Il s'est réservé d'y répondre quand elles auront été publiées dans les *Comptes rendus*.

A cinq heures, M. J. Guérin, candidat inscrit, a donné lecture d'un mémoire sur l'occlusion pneumatique.

MM. Balard, Wurtz, Charles Deville, etc., inscrits aussi pour faire des présentations, se sont contentés de les déposer sur le bureau, afin de laisser la parole à M. J. Guérin.

Dr Maximin LEGRAND.

---

appréciations de notre collaborateur. Mais avouez que nous répondons dignement et noblement aux attaques aussi injustes qu'inconsidérées dont l'UNION MÉDICALE a été assaillie au sujet de la Faculté. Ne réveillons pas de pénibles souvenirs et marchons toujours droit notre chemin vers ce que nous croyons être la justice et la vérité unies à la modération du langage et à la bienveillance pour les personnes.

Autour de la Faculté, qui ne s'en préoccupait guère, il s'est fait un certain bruit à propos d'un projet éventé par un journal, et dont l'existence a été niée par un autre journal, de création de chefs de clinique chirurgicale. Il paraît que l'annonce de ce projet a jeté une assez vive inquiétude parmi les internes des hôpitaux. Il existe bien cependant des chefs de clinique médicale vivant en bonne intelligence avec les internes. Rappelons en passant qu'un des actes du décanat de M. Rayer a été la mise au concours de ces fonctions autrefois laissées à la présentation, ce qui équivaut à dire au choix des professeurs de clinique. Mais, enfin, tout ce bruit n'avait pas sa raison d'être, car ce projet de projet n'a été qu'une incidence dans un rapport sur le stage des élèves dans les hôpitaux, rapport qui n'a été ni discuté, ni adopté par la Faculté. Il est donc probable que ce projet n'aura aucune suite au moins immédiate. La Faculté aura le temps d'étudier quelque combinaison donnant satisfaction à tous les intérêts, s'il y a intérêt à créer des chefs de clinique chirurgicale.

La Faculté a dû se réunir hier pour entendre les rapports sur les candidatures à la chaire de pathologie chirurgicale vacante dans son sein et voter sa liste de présentation. A l'heure où j'écris ces lignes, je ne connais pas le résultat de ce vote, mais je peux l'annoncer sans craindre de rectification : M. Verneuil a dû être présenté le premier sur la liste à une grande majorité, et M. Verneuil sera nommé. Tout cela est connu, combiné, prémédité si longtemps à l'avance que, à l'exception des candidats et des juges, personne ne se préoccupe plus de ces

PATHOLOGIE.

Lettres sur le Diabète,

Par M. le docteur FAUCONNEAU-DUFRESNE.

Première Lettre. — De la production du sucre diabétique.

A M. LE Dr AMÉDÉE LATOUR.

Très-cher rédacteur en chef,

Vous avez bien voulu me dire que vous accepteriez avec plaisir, pour l'UNION MÉDICALE, quelques lettres sur le DIABÈTE. Une discussion nouvelle sur cet important sujet ne me paraît pas sans opportunité. En effet, depuis la publication du livre magistral de notre éminent confrère, M. Marchal (de Calvi), c'est-à-dire depuis 1864, le silence s'est fait. Les opinions émises dans ses *Recherches sur les accidents diabétiques* sont passées sans aucune contradiction; il en a été de même pour son *Essai d'une théorie générale du diabète*. Notre célèbre physiologiste Claude BERNARD, retiré dans sa gloire, occupé des soins de sa santé, n'aimant pas, d'ailleurs, la discussion, et marchant, sans regarder en arrière, à des découvertes nouvelles, ne s'est nullement ému de l'attaque dirigée contre ses doctrines. M. Marchal a donc pu se croire triomphant sur toute la ligne. En est-il bien ainsi? L'édifice érigé par M. Cl. Bernard est-il réellement écroulé, et n'en reste-il que de beaux débris? L'ouvrage que M. Marchal a eu l'extrême bonté de m'adresser en traçant, à la suscription, ces mots aimables : *Son contradicteur affectionné*, et que j'ai lu avec la plus grande attention, a laissé bien des doutes dans mon esprit. J'ai toujours eu le projet de rompre quelques lances avec ce hardi jouteur. Mais, pendant plusieurs années, j'ai laissé assez tristement ma plume se rouiller dans mon encrier. Aujourd'hui, loin du tourbillon et des préoccupations de la pratique médicale, je me sens mieux disposé, et, puisque vous m'y encouragez, très-cher rédacteur en chef, je me mets sérieusement à la besogne.

J'aborderai d'abord la question de la PRODUCTION DU SUCRE.

Personne ne conteste, dans l'état actuel de la physiologie, que le sucre existe dans le foie de tous les animaux vertébrés, ainsi que dans celui de tous les inver-

---

nominations faites par un mode qui exclut le public de toute appréciation et de tout contrôle. M. Verneuil, qui n'avait rien à craindre du concours, sera, nous l'espérons, un nouveau renfort dans la Faculté pour le parti qui demande le retour de cette institution libérale.

Du reste, les émotions et les agitations du commencement de ce mois sont entièrement calmées chez les élèves; le ciel de la Faculté est d'une sérénité parfaite; c'est pendant l'acalmie qu'il faut penser aux tempêtes futures et chercher les moyens d'en prévenir les désastreux effets.

A l'Académie des sciences, les candidatures s'agitent autour du fauteuil que Velpeau a laissé vide. Aux candidats déjà connus, il faut en ajouter deux autres, MM. Broca et Maisonneuve. C'est un bien gros morceau que l'Académie des sciences! c'est un bien beau siége qu'un fauteuil à l'Institut! Ce qui m'étonne, ce que je ne m'explique pas, c'est de ne pas voir sur la liste des prétendants dans cette section de médecine, quelques noms qui brillent au premier rang dans la médecine contemporaine, les noms de Cruveilhier, Louis, Bouillaud. Mais il s'agit de remplacer un chirurgien, me dira-t-on. Je ne crois pas que l'Académie des sciences y regarde de si près, et, à ce compte, je m'expliquerais moins encore la présence de M. Piorry parmi les compétiteurs. — Y pensez-vous! me répondra-t-on; mais M. Piorry se proclame bien plus chirurgien encore que médecin. — N'en parlons plus; mais alors je m'étonnerai de ne pas voir à côté de son nom un nom chirurgical encore plus incontesté, celui de M. Ricord. Au fait, pourquoi ce brillant et habile chirurgien ne se met-il pas sur les rangs? Je me le demande.

Passons à l'Académie de médecine. Mardi aura lieu l'élection dans la section de pathologie médicale dont vous connaissez la liste de présentation. N'êtes-vous pas surpris, ahuri même, que quatre candidats seulement se soient présentés dans cette section! Moi, je n'en reviens

térés, pour peu que cet organe y soit distinct. Ses proportions varient suivant l'âge, le sexe, l'alimentation, l'état de santé, et les divers degrés de l'échelle animale. D'après M. Cl. Bernard, c'est le foie qui sécrète ou fabrique ce sucre. Ses adversaires, ne pouvant nier sa présence dans le foie, prétendent qu'il se forme ailleurs, et que cette glande ne fait que l'emmagasiner. Tel est le premier point que je vais examiner.

M. Marchal, pour combattre la doctrine de M. Cl. Bernard, s'appuie sur des expériences de MM. Figuier, Sanson et Charles Rouget.

On sait qu'un des grands arguments de M. Bernard consiste en ce que, chez les animaux nourris de viande, on ne trouve pas de sucre dans le sang de la veine porte, tandis qu'on en rencontre beaucoup (1,50 pour 100, en moyenne) dans celui des veines sus-hépatiques. Ce fait a été constaté par M. Lehmann, qui a établi que la veine porte ne contient pas de sucre chez les carnivores, qu'elle n'en contient même que très-peu chez les herbivores nourris de féculents, et que le sang des veines sus-hépatiques et de la veine cave en renferme en abondance. De plus, M. Poggiale, dans des expériences, considérées par M. Marchal lui-même comme remarquablement précises, confirme les assertions de M. Lehmann. — M. Figuier est venu contredire ces faits et déclarer qu'il avait constaté, au moyen du réactif de M. Barreswill, l'existence du sucre dans le sang de la veine porte sur des chiens nourris de viande. Mais M. Bernard a de suite prouvé que M. Figuier, en recueillant le sang dans la veine porte, n'avait pas eu la précaution de la lier auprès du foie, et qu'ainsi, lorsqu'on ouvrait le ventre et que la pression abdominale cessait, le sang hépatique refluait dans cette veine. Ces preuves, M. Bernard les a données, de la manière la plus évidente, à son cours du Collége de France, et nous en avons nous-même été témoin plusieurs fois.

Une commission de l'Académie des sciences, composée de MM. Pelouze, Rayer et Dumas, rapporteur, fut, dans le temps, constituée à ce sujet. M. Figuier put obtenir avec le sang de la veine porte la réduction du sous-oxyde de cuivre, mais ne parvint pas à y développer la fermentation, caractère exigé par la commission, qui dès lors conclut à la confirmation de la doctrine contestée. — M. Figuier répondit à cela que, si le sucre contenu, suivant lui, dans la veine porte n'était pas susceptible de fermenter directement par l'addition de la levûre de bière, cela tenait à la pré-

---

pas. Comment, dans cette pléiade contemporaine de médecins jeunes et dans la période de l'ambition, d'une notoriété plus que suffisante pour aspirer aux honneurs académiques, quatre seulement ont fait acte de candidature! Quoi! M. Monneret, M. Lasègue, M. Charcot, M. Axenfeld, M. Vulpian, M. H. Bourdon, M. Bouchut, M. Besnier, M. Moutard-Martin, ni tant d'autres que je pourrais nommer! Que faut-il penser d'une abstention si générale? Moi qui cherche toujours le bon côté des choses, je ne me l'explique que par un acte de bonne camaraderie, les absents n'ont voulu donner aucun embarras aux quatre compétiteurs leurs amis. C'est cela, et cela est très-beau.

Je le savais bien que cette explosion de colères, de rancunes, de haines et de récriminations contre l'Association générale que la mort de M. Rayer a suscitée, aurait sa réaction, une réaction heureuse, favorable; car il ne faut jamais désespérer de la justice, de la vérité et du bon sens. A ces attaques insensées, les réponses ne se font pas attendre, et j'ai là sous les yeux toutes sortes de bonnes choses. C'est une excellente lettre de M. Jeannel à la *France médicale*, qui avait enrôlé sans façon ce pionnier des premiers jours dans les rangs des sécessionnistes. J'en extrais les passages significatifs :

« Permettez-moi de vous faire observer, Monsieur et très-honoré confrère, que je n'en suis, pour ma part, à aucune espèce d'opposition à l'Association générale ; vous en auriez trouvé surabondamment la preuve en maint endroit de l'article dont vous avez cité quelques lignes isolées.....

« Est-ce à dire que les amis convaincus comme je le suis de l'excellence de l'institution doivent s'endormir dans la plénitude de leur satisfaction? non sans doute. Le progrès, c'est la lutte. Pour nous, l'Association générale des médecins est l'expression la plus élevée de la

sence d'une substance étrangère qu'il suffisait de détruire par l'ébullition du résidu, pendant deux ou trois minutes, dans de l'eau aiguisée de quelques gouttes d'acide sulfurique ou azotique, pour que le phénomène se produisît infailliblement. — Nous n'osons pas dire que l'honorable contradicteur de M. Bernard avait recours à un subterfuge; mais il nous sera permis de supposer que le sang général étant chargé de sucre, il a pu en passer une faible partie jusque dans le système porte; ou bien que le sang soumis à son expérience se trouvait mêlé à une petite quantité de sang hépatique, par suite du reflux, dont il faut une grande habileté pour se garantir. Nous ferons la même réponse à MM. Colin et Chauveau, qui déclarent, chacun de son côté, avoir trouvé du sucre dans le sang de la veine porte.

Mais voici une expérience assez originale de M. Colin : Ayant transformé un taureau en carnivore, il recueillit, par un des gros chylifères de l'intestin, après une digestion de viande, une quantité suffisante de *chyle*, dans lequel il constata la présence d'une portion considérable de sucre; cette expérience, répétée plusieurs fois par lui et Bérard aîné, a toujours eu le même résultat. Mais quelle interprétation faut-il donner à ce fait? Comme l'animal n'avait point ingéré de féculents, ne peut-on pas se demander si le sucre des vaisseaux chylifères ne provenait pas des vaisseaux lymphatiques du foie qui viennent se réunir aux premiers?

Quant aux recherches par lesquelles M. Schmidt (de Dorpat), et MM. Colin et Chauveau ont trouvé du sucre dans le sang de la circulation générale et dans la plupart des liquides, le résultat n'offrait rien de nouveau, car M. Bernard l'y a toujours constaté; il explique sa présence par le sucre formé dans le foie pendant la digestion et répandu en abondance dans le sang jusque dans les systèmes capillaires eux-mêmes.

Il en est autrement de la découverte de la *matière glycogène* dans la plupart des organes. On se souvient que la polémique avec M. Figuier avait conduit M. Bernard à un résultat tout à fait inattendu. Ayant lavé un foie encore chaud, en faisant passer de l'eau dans ses veines, il s'assura, au bout de quarante minutes, que le tissu hépatique, complétement privé de sang, ne contenait plus de sucre. Le foie fut alors abandonné dans un vase à la température ambiante, et, vingt minutes après, le liquide qui s'en écoulait était abondamment sucré.

Un physiologiste de la trempe de M. Bernard devait être grandement frappé d'un

---

sociabilité elle-même au sein d'un grand corps qui représente pour une des meilleures parts le génie national. Nous travaillerons à l'œuvre commune selon nos lumières et selon notre cœur, tant que le bien matériel et moral que nous espérons ne sera pas réalisé, tant que les forces du corps médical resteront morcelées et se neutraliseront les unes les autres, tant que des écrivains remplis de talents et de bonne volonté comme ceux qui rédigent la *France médicale* méconnaîtront le grand principe qui nous a soutenus jusqu'ici et qui se trouve aujourd'hui consacré par l'assentiment et le concours de plus de 6,000 de nos confrères.

« Recevez, Monsieur et très-honoré confrère, l'assurance de mes sentiments les plus distingués. — J. JEANNEL. »

C'est encore une lettre non moins bonne adressée à la *Gazette médicale de Lyon* par M. le docteur Auber, de Mâcon, et dans laquelle cet honoré confrère réfute victorieusement les arguments invoqués par le membre sécessionniste du Rhône.

C'est encore un article pénétrant et très-vif publié par M. le docteur Bossu, rédacteur en chef de l'*Abeille médicale*, et qui se termine par ces vertes paroles :

« Nous ne nous faisons pas le champion de l'Association. Nous nous intéressons à la prospérité de cette institution, parce que nous la croyons œuvre de moralisation, de bienfaisance et de liberté. On ne tient pas assez compte des temps difficiles où elle a été fondée, on ne réfléchit pas aux améliorations et aux perfectionnements qui l'attendent dans l'avenir. Les grandes choses ne se font pas en un jour, pas même en un siècle quelquefois. Mais quand on voit ce que déjà l'Association, si nouvelle, si jeune, si dépourvue d'antécédents, a réalisé; l'importance et l'autorité des noms qui ont travaillé à sa fondation et qui l'entourent du prestige de leur position, de leur science et de leur honnêteté, on se dit, si l'on est honnête

tel phénomène. Il supposa que le sucre se formait dans le foie aux dépens d'une matière particulière. Cette matière, qu'il parvint à isoler, fut appelée par lui *matière glycogène*. Je l'ai décrite, il y a une quinzaine d'années, dans l'UNION MÉDICALE, en rendant compte des leçons du célèbre professeur. Elle est blanche, pulvérulente, et comme farineuse lorsqu'elle est desséchée, neutre, sans odeur ni saveur; elle donne sur la langue la sensation de l'amidon, communique à l'eau une teinte fortement opaline; au microscope, elle est sans forme caractéristique; l'iode la colore diversement depuis le bleu-violet jusqu'au rouge marron; elle ne réduit pas le réactif de Trommer et n'éprouve pas la fermentation alcoolique par la levûre de bière, à moins d'avoir subi une des influences qui changent l'amidon végétal en dextrine et en glycose; enfin, elle dévie à droite le plan de polarisation.

M. Bernard venait donc de découvrir un *amidon animal*. Il pensa que le foie créait cette substance en vertu d'une propriété à lui toute spéciale et exclusive à tout autre organe du corps. Déjà il avait modifié cette opinion en reconnaissant dans le placenta des animaux une matière féculente destinée, suivant lui, à suppléer la production sucrée du foie dans les premiers temps de la gestation; mais cette découverte a été très-étendue par les recherches de MM. Sanson et Rouget.

D'après M. Sanson, cette matière glycogène se rencontre dans les principaux organes parenchymateux, ainsi que dans d'autres tissus et fluides de l'économie. Après avoir coupé en lanières minces des portions d'une rate, d'un rein et d'un poumon d'une vache maigre, il les traita par le procédé de M. Bernard, et il obtint de la matière glycogène parfaitement reconnaissable à tous ses caractères. — Ce même expérimentateur, ayant recueilli le sang d'une saignée pratiquée à la jugulaire d'un cheval en bon état, et celui provenant de la piqûre de la carotide d'un vieux cheval épuisé, fit coaguler séparément ces deux sangs par l'eau bouillante, les traita ensuite par le procédé ci-dessus, et obtint, dans les deux cas, une quantité considérable de matière glycogène.

Pour prouver que cette matière ne provenait pas du foie, M. Sanson la recherchа en deçà de cet organe. Il tua une vache maigre par insufflation d'air dans la jugulaire. L'abdomen fut ouvert rapidement, et l'on tira immédiatement de la veine porte, avant son entrée dans le foie, 250 grammes de sang qui fut traité comme

---

homme soi-même, que c'est action méchante autant que méchante action de chercher à étouffer le nouveau-né avant qu'il ait atteint l'âge où l'on peut apprécier ses aptitudes, ses facultés et ses actes. — A. Bossu. »

Continuez, chers dissidents; vous en verrez bien d'autres, et votre antagonisme aura du moins ce bon résultat de montrer combien vous êtes en comparaison du combien nous sommes.

C'est ce que je montrerai prochainement.

Dr SIMPLICE.

Cours publics sur les maladies mentales. — M. le docteur Jules Falret, médecin de l'hospice de Bicêtre, commencera ce cours dans l'amphithéâtre numéro 2 de l'École pratique, le mardi 3 décembre, à quatre heures, et le continuera les samedis et mardis suivants, à la même heure.

— M. le docteur Édouard Meyer recommencera son cours public d'ophthalmologie à l'École pratique, amphithéâtre n° 3, le lundi 2 décembre, à 7 heures du soir. Il le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Il traitera de l'ophthalmoscopie et des affections profondes de l'œil.

Conférences cliniques publiques, rue de l'École-de-Médecine, 41, les lundis et vendredis, à une heure.

— M. Fano commencera ses conférences sur l'*ophthalmologie et la chirurgie*, le mardi 3 décembre, à midi, à sa Clinique particulière, rue Séguier, 14, et les continuera les jours suivants à la même heure.

dans les précédentes expériences. Ce sang fournit une notable quantité de matière glycogène dans le plus grand état de pureté.

Voulant démontrer que la viande des herbivores contient de la matière glycogène, le même physiologiste prit environ 500 grammes de tissu musculaire sur le plat de la cuisse d'un cheval. Cette chair fut hachée menu et maintenue dans l'eau bouillante pendant quelques minutes. Jetée ensuite sur un linge, elle fut égouttée, puis mise dans une capsule de porcelaine avec la quantité d'eau distillée suffisante pour la baigner. Placée sur le feu, cette viande, déjà cuite, fut soumise à l'ébullition pendant plus d'une heure, et ce ne fut que par une pression énergique qu'on put en retirer environ un centilitre de liquide opalin, résidu de la décoction. Ce liquide, filtré au papier et additionné de cinq à six fois son volume d'alcool, laissa précipiter abondamment la matière glycogène brute, qui, traitée ensuite à la manière ordinaire, donna finalement tous les caractères qui appartiennent à son état de pureté.

Des recherches de M. Rouget tendent encore à faire penser que la matière glycogène n'est point limitée au foie ni même à un seul ordre d'animaux. Les substances amyloïdes des végétaux ont leurs analogues dans les animaux. Cet auteur donne à ces dernières le nom de *zoamyline,* et les considère comme un amidon amorphe. La zoamyline prend une teinte rose violacée par la solution faible d'iodure de potassium ioduré. — L'inosite, l'acide inosite, et surtout l'acide lactique, se rattacheraient à la zoamyline.

La zoamyline a été constatée par M. Rouget dans les cellules épithéliales de la surface de la peau, par groupes d'abord, puis étendue à toute la surface cutanée; dans celles de l'amnios et du placenta chez de très-jeunes embryons de ruminants; dans les grandes cellules épithéliales des couches superficielles de l'épiderme de la peau sur un embryon de porc; dans les papilles de la langue, de la muqueuse buccale, du pharynx; dans les cellules épithéliales de la muqueuse vaginale sur des petites filles et même sur la femme adulte; dans celles des jeunes poils renfermés dans leurs follicules; dans les larves des batraciens; chez l'embryon du mouton; dans les cellules des cartilages d'ossification; dans celles de la trachée; dans les éléments musculaires de la vie animale; dans toutes les cellules épithéliales de la muqueuse digestive; dans celle des voies respiratoires, de l'appareil génito-urinaire, de la face interne des paupières, du revêtement épithélial de la cornée, etc., etc. La zoamyline musculaire a été encore constatée chez les animaux hibernants et dans les muscles paralysés par la section des nerfs moteurs.

L'existence aussi répandue de la substance amylacée dans le règne animal indique une nouvelle propriété de tissu. Il faut remarquer, toutefois, qu'on ne la rencontre qu'en très-faible quantité dans les diverses parties du corps des animaux, tandis qu'elle est constamment en abondance dans le tissu hépatique. Il n'en faudra pas moins modifier, sous ce rapport, la doctrine de M. Bernard. On ne peut plus disconvenir qu'il se forme dans les divers organes une substance amylacée. Cette substance doit entrer dans la circulation et finir par arriver au foie. Le foie, outre celle qui lui est propre, en recevrait donc de diverses autres sources; mais cet organe n'en resterait pas moins chargé de convertir cette matière en sucre; on le nie cependant, et l'on veut que ce sucre puisse se former partout. C'est là un nouveau point de la question que l'on prétend résoudre par des expériences. Voyons maintenant si l'interprétation qu'on leur donne est bien celle qui est légitime.

Voici une première expérience qui est complétement négative : Du sang de bœuf, défibriné immédiatement, est traité, *immédiatement aussi,* de manière à donner un résidu qui doit contenir le sucre, s'il en existe, et la dextrine. Ce résidu est divisé en deux parties : l'une, traitée par la liqueur de Barreswill, donne une réaction douteuse; l'autre, soumise à l'action de la levûre de bière, ne fermente pas.

Mais on croit devoir tirer un grand parti, contre la glycogénie hépatique, des deux expériences suivantes :

1° 500 grammes de sang artériel, défibriné, sont traités, *mais seulement après*

quarante-huit heures, par l'alcool à la manière ordinaire. Le résidu réduit abondamment l'oxyde de cuivre et fermente par la levûre de bière.

2° De la viande hachée, provenant d'un herbivore, est abandonnée à l'air pendant quarante-huit heures, puis mise en macération dans une quantité suffisante d'alcool. Le résidu fermente par la levûre de bière.

Que prouvent ces expériences? C'est que, au contact prolongé de l'air, la matière glycogène contenue dans le sang et les tissus peut se transformer en sucre. En est-il de même dans l'ensemble de l'organisme? Rien ne le prouve, tandis qu'il est positif que cela a lieu abondamment dans le foie, non-seulement pendant la vie, puisqu'on trouve constamment du sucre dans cet organe, mais encore après la mort, puisque M. Bernard en retrouve vingt-quatre heures après le lavage.

Deux autres expériences de M. Sanson ne disent rien de plus, quant à la formation du sucre en dehors du foie :

1° Sur un chien exclusivement nourri de viande crue depuis plusieurs jours, on tire de la veine porte, quatre heures après un fort repas, 260 grammes de sang, qui est immédiatement défibriné, puis divisé en deux parties. L'une de ces parties est aussitôt coagulée, puis traitée par le procédé d'extraction de la dextrine, et l'on en obtient cette substance parfaitement reconnaissable à tous ses caractères; l'autre partie, après quarante-huit heures d'exposition à l'air, donne un produit que réduit le bioxyde de cuivre et fermente par la levûre de bière.

Que l'on trouve de la dextrine dans le sang de la veine porte, soit; mais la dextrine n'est pas du sucre; elle n'est qu'une substance intermédiaire entre la fécule et le sucre; et ses réactions, comme on le sait, ne sont pas franches. Quant au sang de la veine, exposé longtemps à l'air et donnant les réactions propres au glycose, nous répéterons : cela peut se passer au contact de l'air sans qu'il en soit de même dans l'organisme.

2° Du sang extrait de la jugulaire d'un chien, exclusivement nourri de viande cuite, est immédiatement défibriné et partagé en deux parties : l'une de ces parties, coagulée et traitée comme ci-dessus, donne de la dextrine; l'autre, après quarante-huit heures, donne du glycose.

On a voulu prouver, par cette dernière expérience, que la matière glycogène n'est pas entièrement changée en sucre dans le foie et qu'on en retrouve au delà. Nous le voulons bien. Quant à la partie du sang exposé à l'air, nous n'avons pas autre chose à répondre que ci-dessus, c'est-à-dire que le contact prolongé de l'air peut produire le même effet que le ferment propre au foie, sans qu'il soit prouvé que cet effet se produise dans l'organisme, d'une manière notable, ailleurs que dans le foie.

Il résulte de cette discussion que le sucre, qu'on trouve constamment dans le foie des animaux, se rencontre constamment aussi, et en abondance, dans le sang qui sort de cet organe; que l'on ne peut, au contraire, en constater que de très-faibles quantités dans le sang de la veine porte; que cette substance, rencontrée dans un chylifère de l'intestin, après une digestion de viande, pouvait provenir des vaisseaux lymphatiques du foie; que le sucre de la circulation générale ne paraît pas avoir d'autre source que le tissu hépatique; — que, relativement à la matière glycogène, on ne peut nier aujourd'hui qu'elle n'est pas bornée au foie et qu'elle a une origine assez générale; qu'il n'est pas étonnant, dès lors, qu'on puisse la constater dans les liquides; mais qu'on ne peut prouver que cette matière glycogène se change en sucre dans l'organisme, en quantité notable, ailleurs que dans le foie; que, conséquemment, il est rationnel de penser que ce viscère doit être considéré comme le véritable et principal producteur du sucre.

En terminant cette lettre, nous dirons quelques mots de l'influence nerveuse sur les phénomènes de la transformation de la matière glycogène en sucre au sein du tissu hépatique. Il y a sans doute dans cette transformation une action diastasique, mais cette action elle-même est liée aux nerfs pneumogastriques. Dans toute

fonction organique, une impression venue du dehors agit sur un organe; elle est transmise par un nerf de sensation jusqu'au centre nerveux, et de là se propage, par un autre système de nerfs, au viscère dans lequel s'accomplit cette fonction organique. Dans la production sucrée du foie, le point de départ de l'excitation, suivant M. Bernard, est le poumon qui reçoit incessamment l'impression de l'air extérieur. Cette excitation, perçue par les extrémités des nerfs pneumo-gastriques qui se distribuent aux bronches, est transmise à la moelle allongée, puis à la moelle épinière, et, par les filets du nerf grand sympathique, jusqu'au foie. L'action est dite *réflexe*, car le courant ne descend pas le long des nerfs pneumo-gastriques, mais remonte vers le centre cérébro-spinal. Si, en effet, après avoir coupé ces nerfs, on porte un courant galvanique sur le bout inférieur, il n'y a aucun résultat sur la production du sucre; si, au contraire, on excite le bout supérieur, ou si l'on pique, au plancher du quatrième ventricule du cerveau, les éminences olivaires qui sont l'origine des nerfs pneumo-gastriques, la production du sucre devient exagérée. Lorsque l'on coupe les nerfs pneumo-gastriques au cou, on ralentit la formation du sucre dans le foie; si on les coupe au-dessous du poumon, cette formation n'est pas entravée. Dans le premier cas, le poumon est soustrait à l'action du bulbe; dans le second, il lui reste lié. Cela tend à prouver, d'une part, que le poumon est nécessaire à l'entretien de la fonction glycogénique; d'autre part, que c'est par l'influence du grand sympathique que le bulbe agit sur cette fonction.

M. Marchal pense que la section des nerfs pneumo-gastriques au-dessus des poumons diminue l'hématose, partant la production du sucre. Cette influence peut sans doute être admise jusqu'à un certain point; mais, en s'expliquant sur les remarquables expériences de M. Bernard et sur les déductions que cet éminent physiologiste croit devoir en tirer, est-il bien venu à dire qu'il n'y aurait pas assez de dédains et d'hilarité dans le camp des biologistes pour de pareilles explications, si elles étaient venues d'ailleurs?

Dans la seconde *Lettre*, je m'occuperai de l'*étiologie* du diabète.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 27 novembre 1867. — Présidence de M. Chassaignac.

Sommaire. — Présentations de titre. — Présentation d'un insecte. — Présentation d'un malade atteint de tumeur du cou. — Suite de la discussion sur la taille médiane.

Après M. Larrey, c'est M. le professeur Richet qui demande à échanger son titre de membre titulaire contre celui de membre honoraire de la Société de chirurgie. L'éminent chirurgien, depuis sa nomination à la chaire de pathologie externe, ne faisait plus que de très-rares apparitions dans la salle de la rue de l'Abbaye; il a pensé sans doute que les nouvelles obligations et les nouveaux devoirs que lui impose sa nomination récente à la chaire de clinique chirurgicale lui permettaient encore moins de prendre une part active aux travaux de la Société de chirurgie. C'est pourquoi il sollicite cette permutation de titre qui va priver la Société de chirurgie du concours de l'un de ses membres les plus distingués et les plus actifs.

Ces permutations de titre ont cela de bon qu'elles ouvrent la porte de la salle de la rue de l'Abbaye à de jeunes chirurgiens pleins de bonne volonté et peut-être d'avenir. Plusieurs places de membre titulaire sont ou vont devenir vacantes et seront données à des candidats dont quelques-uns attendent depuis plus ou moins longtemps, à la porte, qu'on veuille bien leur dire : *Digni estis intrare.*

Ces stations nombreuses et prolongées sur le Calvaire de l'attente seront-elles comptées à ces candidats au nombre de leurs mérites? La charité chrétienne nous fait un devoir de le leur souhaiter. Mais s'il s'agissait de quelques-unes de ces médiocrités dont tout le mérite est de savoir attendre et de savoir vivre en parasites sur l'organisme des sociétés qu'elles hantent et qu'elles finissent par envahir en s'insinuant à travers les fissures de l'épiderme, notre opinion est que l'on ne saurait leur faire faire de trop longues quarantaines dans l'antichambre

convertie *ad hoc* en lazaret sanitaire, car le parasitisme est contagieux, et la médiocrité engendre la médiocrité.

Une élection de membre titulaire devait avoir lieu aujourd'hui; il y a même eu un scrutin. Mais M. le président Chassaignac, qui sait compter, a compté seulement 18 membres présents, tandis qu'il y avait 24 suffrages exprimés; c'étaient 6 voix de plus que ne le comportait le nombre des votants, et il a été impossible de légitimer l'existence de ces votes surnuméraires. Cela seul eût suffi pour annuler le scrutin, sans un autre vice de forme que M. Hippolyte Blot a signalé, et qui, aux termes du règlement, eût frappé l'élection de nullité. Un article du règlement porte que chacune des élections de membre titulaire doit être précédée d'une convocation, par lettre, adressée à chacun des membres de la Société. Or, le bureau avait omis cette formalité.

M. Léon Labbé a saisi l'occasion de cet incident ou de cet accident de scrutin pour demander que l'on procédât désormais au vote par voie de scrutin, avec moins de sans gêne qu'on ne le fait à la Société de chirurgie; que, par exemple, on suspendît une discussion, une lecture, pendant que les urnes circulent dans la salle, et que chaque membre est appelé à y déposer son bulletin. Chacun pourrait alors surveiller le vote et voir si son voisin, ou un membre quelconque ne glisse pas, par mégarde, dans l'urne, plus d'un bulletin.

La Société de chirurgie a décidé que le scrutin d'aujourd'hui serait annulé et l'élection de membre titulaire renvoyée à la prochaine séance. Voici les principaux noms qui figurent sur la liste de présentation :

En première ligne : M. Liégeois;
En deuxième ligne : M. Leroy (d'Étiolles);
En troisième ligne : M. Guéniot.

Présentation d'un insecte. — M. Alph. Guérin présente, au nom de M. le docteur Mauricet, de Vannes, un insecte désigné en entomologie sous le nom d'*Ixodes hominis*. Cet insecte, très-commun au Mexique, s'était logé dans l'oreille d'un soldat de l'armée française d'occupation. Il n'en est sorti qu'au bout de six mois. Pendant tout ce temps, il a provoqué des douleurs assez vives qui ont été prises pour des phénomènes de névralgie et traitées en conséquence. La sortie de l'insecte a été suivie de la cessation des douleurs d'oreille et de la guérison complète du malade. Celui-ci a conservé et rapporté avec lui, au retour de l'expédition, ce butin entomologique dont il a expliqué la provenance à M. Mauricet, de Vannes, qui a prié M. Alph. Guérin de le mettre sous les yeux de la Société de chirurgie, à titre de rareté.

Cet insecte ressemble à l'animal parasite qui vit sur le chien.

M. Larrey dit qu'il n'est pas rare, au Mexique, de voir des faits de ce genre. Des insectes s'introduisent dans l'oreille ou dans les fosses nasales de l'homme, y séjournent pendant un temps plus ou moins long, et y déterminent des accidents plus ou moins graves qui ont assez souvent donné lieu à des erreurs de diagnostic.

M. Trélat se rappelle avoir lu, il y a quelques années, un mémoire adressé à la Société de chirurgie par un médecin dont il a oublié le nom. Dans ce mémoire, il était question de l'introduction et du développement des larves d'un insecte originaire de la Guyane dans le conduit auditif, dans les fosses nasales, et jusque dans le sinus maxillaire de l'homme. Plusieurs fois, les accidents déterminés par la présence de ces larves avaient nécessité la trépanation du sinus maxillaire, où elles ont été trouvées en quantité énorme.

Présentation d'un malade. — M. Paul Tillaux présente à ses collègues un petit garçon de 9 ans atteint d'une tumeur de la région du cou. Cette tumeur, dont l'origine date de quatre mois, était, à cette époque, de la grosseur d'un petit ganglion. La mère de cet enfant, qui s'en était aperçue, ne s'en inquiéta pas, la prenant pour une glande. Mais la tumeur a grossi de jour en jour, et est arrivée, aujourd'hui, au volume d'un gros œuf. Elle occupe tout le creux sus-claviculaire du côté droit, débordant la base et le sommet du triangle compris entre la clavicule, le bord postérieur du sterno-cléido-mastoïdien, et le bord antérieur du trapèze. Elle est indolente, molle, réductible ou, du moins, très-dépressible; lorsqu'on l'examine par transparence, on voit qu'elle n'est ni tout à fait translucide, ni complétement opaque; on est frappé de la teinte violacée du tissu qui la recouvre immédiatement au-dessous de la peau. Si l'on fait la compression, soit au-dessus, soit au-dessous de la tumeur, elle n'augmente pas de volume; elle diminue ou s'efface même dans les mouvements d'inspiration profonde. L'application du stéthoscope y fait découvrir un léger bruit de souffle intermittent. Elle grossit notablement lorsque l'enfant se place la tête en bas. M. Tillaux ne serait même pas éloigné d'attribuer l'origine de cette tumeur à l'habitude qu'avait prise cet enfant, depuis longtemps, dans

ses jeux, de se mettre contre un mur, la tête en bas et les pieds en haut le long du mur, pour figurer un arbre dont les branches sont en espalier ; c'est ce que les enfants, dans leurs jeux, appellent *faire le poirier*.

M. Tillaux pense donc, sauf erreur, qu'il s'agit ici d'une tumeur veineuse, ou, en d'autres termes, d'une dilatation ampullaire de l'une des veines du cou. Il soumet son malade à l'examen et son diagnostic à l'appréciation de ses collègues.

M. Després ne croit pas qu'il puisse y avoir de doutes sur la nature de la tumeur en question. Le diagnostic ne peut osciller qu'entre l'une de ces tumeurs ganglionnaires si bien décrites par M. Auger sous le nom d'*adénolymphocèles*, ou un kyste hydatique du cou. En effet, la tumeur est molle et se déforme, sous la pression du doigt, comme une adénolymphocèle ; de plus, il a semblé à M. Després qu'il y sentait un frémissement analogue à celui que l'on observe dans les kystes hydatiques. M. Després propose d'assurer le diagnostic à l'aide d'une ponction exploratrice.

M. Demarquay rejette l'existence d'une tumeur veineuse ; la tumeur dont il s'agit est tellement superficielle, la peau qui la recouvre est tellement mince que, si son contenu était du sang, la présence de ce liquide se traduirait à l'extérieur par une coloration spéciale beaucoup plus accusée. M. Demarquay ne peut pas se prononcer sur la nature du liquide que cette tumeur renferme ; aussi serait-il d'avis d'y introduire un trocart adapté à une seringue de Pravaz, d'attirer dans celle-ci quelques gouttes du liquide pour l'examiner. On saurait facilement alors s'il s'agit d'une tumeur veineuse ou d'un kyste séreux.

Une considération physiologique qui, suivant M. Demarquay, éloigne encore l'idée d'une tumeur veineuse, c'est que la compression exercée sur la tumeur ne provoque chez l'enfant aucune sensation particulière, ce qui ne devrait pas être s'il s'agissait, comme le prétend M. Tillaux, d'une dilatation ampullaire de l'une des veines du cou. La compression, en refoulant le sang de cette cavité à travers la veine cave supérieure jusque dans l'oreillette droite, ne manquerait pas de produire, par la distension brusque de l'oreillette, une sensation spéciale qui serait nécessairement accusée par l'enfant. En somme, M. Demarquay se prononcerait plus volontiers pour l'existence d'un kyste séreux que pour celle d'une tumeur veineuse.

M. Le Fort trouve à la tumeur du malade de M. Tillaux une mollesse particulière, une sorte de tremblotement pareil à la sensation que donnent la gélatine ou un kyste séreux mal rempli. De plus, elle ne se tend pas comme font les tumeurs veineuses ; elle n'est point opaque et présente, au contraire, un certain degré de transparence. M. Le Fort éloigne donc l'idée d'une tumeur veineuse, et croit plutôt à l'existence d'un kyste séreux ganglionnaire analogue aux kystes séreux sous-cutanés qui se forment sous l'influence des frottements répétés, ou à la suite de contusions plus ou moins violentes dans les endroits où la peau peut glisser facilement sur un tissu cellulaire lâche. Du reste, comme M. Després, comme M. Demarquay, M. Le Fort est d'avis de faire une ponction exploratrice pour fixer le diagnostic.

M. Desormeaux fait remarquer que, lorsqu'il existe une dilatation veineuse à la région du cou, la tumeur, ainsi formée, présente des mouvements isochrones à ceux du cœur et de la respiration. Ici rien de semblable. En outre, la tumeur dont il s'agit offre un signe exclusif de l'existence d'une tumeur veineuse, c'est-à-dire la transparence. Il est évident pour M. Desormeaux que cette tumeur est remplie par un liquide transparent. On y observe enfin un frémissement que l'on trouve dans tous les kystes imparfaitement remplis ; mais ce frémissement diffère de celui qui est propre aux kystes hydatiques. Pour M. Desormeaux, il s'agit d'un kyste séreux, non d'un kyste hydatique.

M. Tillaux a examiné l'enfant à plusieurs reprises, et il se propose de l'examiner encore avec plus d'attention, à cause des opinions, différentes de la sienne, qu'il vient d'entendre exprimer par plusieurs de ses collègues. M. Tillaux a été frappé, à chaque examen, de la coloration bleuâtre de la tumeur vue par transparence. Il a été frappé encore de la réductibilité ou, si l'on aime mieux, de la dépressibilité de la tumeur, signe que l'on observe dans les dilatations veineuses, par exemple, dans les dilatations de la veine saphène interne. Quoi qu'il en soit, M. Tillaux se propose de tenir grand compte des observations présentées par ses collègues et de soumettre son malade à un examen plus approfondi ; mais il ne croit pas qu'il soit prudent de faire une ponction exploratrice.

Suite de la discussion sur la taille médiane. — M. Giraldès considère la taille médiane comme un excellent procédé de cystotomie périnéale, mais à la condition d'y ajouter la tenette à écrasement qui a donné et donne de très-bons résultats.

Toutefois, il importe de déclarer que la valeur clinique de la taille médiane n'est pas encore suffisamment démontrée.

Ce procédé, très-ancien, a eu des fortunes diverses : longtemps abandonné, il devint, à partir de 1809 ou 1810, le procédé de taille le plus usuel ; puis il fut de nouveau délaissé. Remis en pratique par Civiale, il y a une douzaine d'années, il a été surtout adopté en Angleterre, où il a été employé sur une grande échelle dans les hôpitaux de Bristol et de Norish. Mais il n'a été usité qu'exceptionnellement en Allemagne, où il figure à peine dans une statistique de 2 à 3,000 opérations de taille.

Dans la dernière séance, on a prétendu que la taille médiane n'était pas tout à fait applicable dans certains cas, par exemple chez des individus âgés. C'est là une erreur, suivant M. Giraldès. Des statistiques anglaises prouvent qu'elle a été employée avec succès chez des personnes d'un âge assez avancé. A l'hôpital de Bristol, dans une série de 132 opérations de taille médiane, il n'y a eu qu'une mortalité de 1 sur 10, ce qui est un résultat merveilleux; or, dans ce nombre, on ne compte pas beaucoup de sujets très-jeunes.

Dans une autre série de 153 opérations de taille médiane, le relevé statistique porte 1 mort sur 11 opérés.

Le relevé statistique des résultats obtenus à l'hôpital de Norish donne les chiffres suivants; les opérés y sont classés, d'après leur âge, par périodes décennales :

De 1 à 10 ans.	63	opérations de taille médiane,	2	morts.
De 10 à 20 ans.	18	— —	1	—
De 20 à 30 ans.	12	— —	0	—
De 30 à 40 ans.	7	— —	0	—
De 40 à 60 ans.	6	— —	2	—
De 60 à 70 ans.	13	— —	1	—
De 70 à 80 ans.	28	— —	7	—

Bien qu'il y ait beaucoup à reprendre à des statistiques ainsi formées, il n'en est pas moins vrai que ce sont là des résultats remarquables qui plaident en faveur de la taille médiane.

Toutefois, dans le même hôpital, la statistique comparative des résultats de la taille médiane et de la taille latérale donne les chiffres suivants :

Sur 44 opérations de taille médiane	11	morts.
Sur 44 cas de taille latérale	2	—

Il y a, dans ce relevé, une différence immense en faveur de la taille latérale. Cependant, en examinant de près les observations des malades, on trouve un petit avantage en faveur de la taille médiane. En effet, les individus opérés par ce procédé n'ont mis que 30 jours, en moyenne, pour arriver à guérison complète, tandis qu'il a fallu 37 jours pour les individus taillés par l'autre procédé.

Si l'on compare maintenant la taille latérale à la taille bilatérale, tout l'avantage est pour la première, au point de vue des résultats ; la taille bilatérale est un procédé tout à fait exceptionnel. L'extraction des calculs les plus volumineux se fait avec une extrême facilité par la taille latérale. M. Giraldès a extrait par ce procédé quatre gros calculs existant dans la vessie d'un vieillard de soixante et quelques années. — De la vessie d'un prêtre, il a retiré, par le même procédé, un calcul ayant 10 centimètres de long.

M. Giraldès, revenant à l'opération de M. Borelli, dont il a été question dans la dernière séance, affirme de nouveau que, dans cette opération, de quelque manière que l'on s'y prenne, il est impossible de ne pas toucher au bulbe de l'urèthre. On sait, dit-il, quel est le volume de ce bulbe, surtout chez les vieillards, et combien il est difficile, pour ne pas dire impossible, de l'éviter dans la taille périnéale. M. Alph. Guérin veut que l'on dissèque le bulbe et qu'on le rejette de côté ; mais cette dissection, faisable à l'amphithéâtre, devient excessivement difficile sur le vivant.

Cela étant, on se demande si la blessure du bulbe est quelque chose de si grave et de si dangereux qu'il faille, pour l'éviter, prendre des précautions minutieuses et imaginer des procédés compliqués. M. Giraldès ne le pense pas. Sur 41 opérations de taille, qui n'ont toutes été faites que sur des enfants, il lui est presque toujours arrivé de toucher la pointe du bulbe, et cependant il n'a jamais vu survenir d'accidents sérieux dépendant de cette lésion.

Quant à l'opération de la taille pratiquée avec le gorgeret tranchant, qui n'est pas le gorgeret d'Hokins, M. Giraldès déclare de nouveau que cette opération est aujourd'hui complétement abandonnée en Angleterre ; on ne s'y sert plus que du bistouri. Ce qui a pu induire en erreur M. Alph. Guérin, c'est que beaucoup de chirurgiens anglais se servent encore d'un

gorgeret conducteur, mais non tranchant, destiné à introduire les instruments dans la vessie. Quant au gorgeret d'Hokins, fait en forme de trèfle, c'est le plus détestable instrument dont on puisse se servir pour l'opération de la taille.

En somme, l'opération de la taille médiane, suivant M. Giraldès, n'a pas encore une valeur clinique aussi bien démontrée que celle de la taille latérale; mais ce n'en est pas moins une opération excellente dont les résultats, connus jusqu'à ce jour, ne sont pas de nature à la faire rejeter de la pratique chirurgicale.

La discussion sera continuée dans la prochaine séance.

D[r] A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

P. S. Dans notre dernier compte rendu, nous avons, après M. Desprès, commis une erreur en mettant M. Gyoux, d'Angoulême, pour M. Gyoux, de Saint-Jean-d'Angély. Voilà notre erreur rectifiée.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Poudre astringente au capsicum. — Turnbull.

Sulfate d'alumine et de potasse pulvérisé . . .	6 grammes.
Teinture concentrée de capsicum	2 grammes.

Mêlez, faites sécher, et triturez de nouveau.

Un pinceau imprégné de sirop est trempé dans cette poudre, et promené deux à quatre fois dans les vingt-quatre heures sur les amygdales tuméfiées et enflammées. Après quoi le malade se lave la bouche avec de l'infusion de feuilles de ronces. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 30 Novembre 1815.

Mort, à Paris, de Philippe Petit-Radel, chirurgien-major aux Indes orientales; professeur de chirurgie à la Faculté de Paris. Entraîné par un goût dominant pour la littérature latine, il lui avait consacré les instants dont sa place et une pratique peu étendue lui avaient permis de disposer. Lisez surtout son *Erotopsie*, ou *Coup d'œil sur la poésie érotique*, publiée en 1802; in-8°. — A. Ch.

COURRIER.

Nous avons reçu de notre collaborateur, M. le docteur Maximin Legrand, le compte rendu des deux premières leçons de M. le professeur Richet à l'hôpital de la Pitié, et de la première leçon de M. le professeur Axenfeld au grand amphithéâtre de l'École de médecine.

La composition du numéro d'aujourd'hui ne pouvant être modifiée, nous renvoyons l'insertion de ce compte rendu à nos prochains numéros. Nous commencerons mardi.

Faculté de médecine de Paris. — *Présentation pour une chaire vacante de pathologie externe.* — Voici comment les voix se sont partagées :

Première place (26 votants). M. Verneuil obtient 24 voix; M. Dolbeau, 2 voix.

Deuxième place (1[er] tour). M. Trélat obtient 12 voix; M. Dolbeau, 12 voix; M. Le Fort, 2 voix. — (2[e] tour). M. Trélat obtient 14 voix; M. Dolbeau, 12 voix.

Troisième place (1[er] tour). M. Dolbeau obtient 12 voix; M. Le Fort 7 voix; M. Guyon, 4 voix; M. Labbé, 3 voix. — (2[e] tour). M. Dolbeau obtient 15 voix; M. Le Fort, 10 voix; M. Guyon, 1 voix.

— M. le docteur Rufz de Lavison, agrégé honoraire de la Faculté de médecine de Paris, ancien médecin en chef de l'hôpital civil et de l'hospice des aliénés de Saint-Pierre de la Martinique, a été élu délégué de cette colonie. M. le docteur Rufz avait été précédemment président du Conseil général de la Martinique et maire de la ville de Saint-Pierre.

— Nous sommes informés, répètent à l'envi les journaux de médecine anglais *The Lancet*,

Medical Times and Gazette et autres, que le ministre de l'instruction publique de France a fait les plus brillantes offres au professeur Von Graefe, de Berlin, pour le décider à accepter la chaire d'ophthalmologie à la Faculté de médecine de Paris, mais que ces offres ont été respectueusement déclinées par le célèbre oculiste allemand.

Cette nouvelle, que nous ne voyons annoncée dans aucun des journaux français le plus intéressés à la connaître pour leurs lecteurs, nous la reproduisons sous toutes réserves. — P. G.

Hospices civils de Bordeaux. — Un concours pour la place de chef-interne médecin résidant à l'hôpital Saint-André sera ouvert le lundi, 10 février 1868.

Ne seront admis audit concours que des docteurs en médecine ou en chirurgie, non mariés ou veufs sans enfants.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 8 janvier inclusivement, au secrétariat de l'Administration des hospices, *cours d'Albret*, 91. En se faisant inscrire, les candidats déposeront toutes les pièces justificatives usitées en pareille circonstance.

Le jury d'examen sera composé des neuf docteurs chefs de service à l'hôpital Saint-André, auxquels seront adjoints deux médecins et deux chirurgiens honoraires.

Le programme du concours comprend quatre épreuves :

1° *Une composition écrite sur un sujet de pathologie chirurgicale;*

2° *L'examen clinique de deux malades atteints d'affections internes avec dissertation sur ces cas;*

3° *L'examen analogue de deux cas de maladies externes;*

4° *Une épreuve opératoire ayant pour objet :* 1° Une opération chirurgicale précédée des considérations anatomiques et pathologiques qui s'y rapportent; 2° Une opération obstétricale avec démonstration.

Le temps accordé à chaque candidat, pour la première épreuve, est de quatre heures, et d'une heure pour chacune des trois suivantes.

Le chef interne nommé entrera immédiatement en exercice, ses fonctions prendront fin le 31 décembre 1870. Pendant ce temps il sera nourri, logé, chauffé et éclairé; il recevra un traitement annuel de 1,200 francs.

Si pendant la durée de son exercice il se marie, cette circonstance équivaudra de plein droit à une démission, et il sera immédiatement pourvu à son remplacement.

L'avantage du système décimal pour formuler. — Un procès pendant dernièrement devant les tribunaux de *Nashville*, dans le *Tennessee*, met cet avantage en évidence. Il était intenté par la veuve de W. Brown au docteur Winston, l'un des praticiens les plus distingués de cette ville, comme ayant causé la mort de son mari avec 12 grains de morphine, et elle réclamait, en conséquence, 40,000 dollars d'indemnité, soit 200,000 francs. L'oubli d'un petit trait entre les deux chiffres était la cause de tout ce mal : au lieu de 1/2 grain cela faisait 12. Quel malheur pour un petit trait de plus ou de moins! Oh! prudence de . . . où est-tu? — *

Le flot monte! — Au delà comme en deçà de la Manche, le paupérisme est dans une effrayante voie de progrès cet hiver. De 842,860 pauvres enregistrés dans le recensement officiel fait en Angleterre et le pays de Galles dans la dernière semaine de septembre, le nombre s'en élevait à 872,620 à l'époque correspondante de 1867, soit 29,760 d'augmentation, ou 3 1/2 pour 100. La somme distribuée l'année dernière s'étant élevée à la somme relativement énorme de 162,500,000 fr., on se demande avec effroi à combien elle devra être augmentée pour soulager toutes les misères qui s'offrent en perspective pour cet hiver. (*Medical Times*, p. 571.) Et quelle affreuse contribution ne va-t-elle pas donner à la maladie et à la mortalité? On ne se le demande pas assez. — P. G.

— M. Legrand du Saulle, médecin de l'hospice de Bicêtre, commencera son cours public sur les maladies mentales et la médecine légale des aliénés, le lundi 2 décembre. à 4 heures, dans l'amphithéâtre numéro 2 de l'École pratique. Il le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

AVIS

Nous prions MM. les Rédacteurs et Directeurs des journaux qui font échange avec L'Union Médicale, *de vouloir bien adresser désormais leurs publications RUE DE LA GRANGE-BATELIÈRE, n° 11, à Paris.*

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 144. Mardi 3 Décembre 1867.

SOMMAIRE :

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS.

PROCÈS EN RESPONSABILITÉ MÉDICALE. — CONDAMNATION EN PREMIÈRE INSTANCE A DOUZE MILLE FRANCS DE DOMMAGES-INTÉRÊTS. — APPEL. — INTERVENTION DE L'ASSOCIATION MÉDICALE. — ARRÊT DE LA COUR IMPÉRIALE QUI RÉFORME LE JUGEMENT. — QUESTION JURIDIQUE DE LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE.

L'un des procès les plus curieux et les plus intéressants que la question de la responsabilité des médecins ait fait naitre, est celui qui s'est récemment déroulé devant le Tribunal de 1re instance et devant la Cour impériale de Metz. Un jugement du Tribunal infligeant à un médecin une condamnation ruineuse de 12,000 francs de dommages-intérêts en faveur d'un client de ce médecin, ce jugement réformé en appel par arrêt de la Cour impériale, qui a exonéré ce confrère non-seulement de toute condamnation, mais encore de tout blâme, tel a été le résultat ultime de cette action, dont l'importance et l'intérêt ne résident pas seulement dans ce résultat final, mais aussi et beaucoup dans les circonstances et les incidences qui se sont produites dans son cours.

La principale de ces circonstances, celle que nous avons le devoir et le plaisir de signaler, surtout au moment où les plus tristes passions s'agitent autour de l'Association générale, c'est l'intervention aussi énergique qu'efficace de l'Association dans ce procès, et l'éclatant succès qui a couronné ses généreux efforts. Après avoir lu avec toute l'attention qu'elle mérite la relation de cette affaire, il est impossible de ne pas reconnaitre que l'intervention de la Société locale des médecins de la Moselle a joué

FEUILLETON.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA PITIÉ ;

M. Richet, professeur.

J'ai assisté, mardi matin 26 novembre, à la première leçon faite à l'hôpital de la Pitié par M. Richet en sa nouvelle qualité de professeur de clinique chirurgicale. Le même jour, dans l'après-midi, j'écoutais aussi, à l'amphithéâtre de l'École de médecine, la première leçon de M. Axenfeld, récemment nommé professeur de pathologie interne. Je rendrai compte, à ma manière, de ces deux séances, assurément remarquables, quoique à des titres divers. J'entends que je dirai simplement mes impressions sans me laisser détourner par l'opinion des personnes, d'ailleurs très-autorisées et très-compétentes, qui m'ont reproché poliment l'optimisme de mes précédentes appréciations.

Je ne m'en défends pas. Mais qu'on veuille bien se rappeler que ce n'est point précisément par l'optimisme que pèchent les jugements portés depuis quelque temps sur l'état actuel de la Faculté et sur son enseignement. De l'état de la Faculté, c'est-à-dire du programme et de la distribution des cours, de la part faite à la science et à la pratique, etc., je n'ai pas à m'occuper. Quant à son enseignement, ou plutôt quant à la manière dont l'enseignement actuel est professé, j'ai voulu voir, et ce que j'ai vu m'a complétement rassuré. Loin de partager les appréhensions que, de près ou de loin, à Paris et ailleurs, j'avais entendu exprimer au sujet de l'antagonisme entre les maîtres et les élèves, je suis convaincu qu'on a exagéré la portée de certaines manifestations plus bruyantes dans la forme qu'inquiétantes au fond. Le nouveau

un rôle capital dans le résultat définitif, il est impossible de ne pas voir que les considérants de l'arrêt de la Cour sont tous motivés sur les considérations lumineuses du mémoire rédigé par la commission administrative de cette Société.

En quelques mots, voici les faits :

Un homme ivre croit entendre frapper à sa porte vers le milieu de la nuit; il se relève, ouvre sa fenêtre, pousse les volets avec trop de violence, perd l'équilibre et se laisse tomber dans la rue d'une hauteur de près de quatre mètres. Contusion, gonflement, douleur vive dans la hanche. Un médecin est appelé qui, après un jour d'hésitation naturelle dans le diagnostic entre une luxation et une fracture de la cuisse, affirme le lendemain une fracture du col du fémur, et, après une application de sansues *loco dolenti,* place le membre dans l'appareil, dans la boîte de Baudens. Le sixième jour, le malade n'ayant pas cessé de souffrir, de se plaindre que l'appareil fût trop serré, de demander avec instance qu'on relâchât les bandages, le médecin s'aperçoit d'une couleur violacée des orteils, de leur insensibilité, de la présence de quelques phlyctènes caractéristiques; il enlève l'appareil et a la douleur de constater une gangrène de la jambe et de la partie inférieure de la cuisse.

Deux confrères appelés en consultation décident que seule l'amputation peut sauver les jours du malade; elle est immédiatement pratiquée vers le tiers inférieur de la cuisse.

Le malade guérit, mais il intente un procès au médecin qu'il accuse d'avoir exercé une constriction trop forte du membre, d'avoir résisté à ses prières et à ses supplications pour desserrer l'appareil, d'être cause de la production de la gangrène, d'avoir méconnu son existence dès le moment où elle s'est produite, et cela malgré les instances des parents et de toutes les personnes qui visitaient le malade et qui lui faisaient remarquer la couleur violacée des orteils.

C'est dans ces conditions que l'affaire se présenta devant le tribunal civil de Metz, qui était saisi d'une demande de 30,000 francs en dommages-intérêts contre le médecin.

Après une enquête dans laquelle neuf témoins furent entendus; après une expertise confiée à MM. Velpeau, Larrey et Laugier; après les plaidoiries contradictoires, et sur les conclusions conformes du procureur impérial, le tribunal, jugeant au

---

personnel enseignant est, comme l'ancien, à la hauteur de sa tâche, et, à en juger par ses débuts, il ne laissera certainement pas fléchir les destinées de l'Ecole de Paris, pour me servir d'un mot que personne ne définit peut-être, mais que tout le monde comprend. L'avenir de la Faculté n'aura rien à envier à la gloire de son passé. Je le crois, et c'est avec bonheur que je le dis : voilà tout. Si je me trompe, je le saurai plus tard, et ceux qui pensent le savoir d'avance pourraient bien se tromper dès à présent (1).

Les deux professeurs, MM. Richet et Axenfeld, ont fait précéder leurs leçons d'une sorte d'introduction, qui est un exposé de principes. Ce n'est pas une chose sans intérêts et sans signification que d'entendre deux savants aussi différents d'âge, de tempérament et d'aptitudes, mais tous deux animés du même zèle pour l'instruction des élèves et du même amour de la vérité, professer au fond les mêmes doctrines et invoquer la même méthode. Le lecteur se

(1) Je ferai seulement remarquer à mon cher collaborateur qu'à l'exception de M. Lasègue, les professeurs sujets jusqu'ici de ses appréciations ne sont pas nouveaux à l'École. MM. Gosselin, Jarjavay, Richet appartenaient déjà à l'ancienne Faculté ; ils n'ont que permuté de chaire. J'ajouterai que personne, ici du moins, n'a exprimé la pensée d'un *amoindrissement* quelconque de la Faculté par la nomination des nouveaux professeurs, aux talents, à la notoriété desquels tout le monde rend hommage.

C'est à un autre ordre d'idées qu'ont pris leur source les *appréhensions* dont il parle, et il importe de rappeler que jamais, ici, les hommes n'ont été mis en cause, mais seulement la méthodologie, la direction à donner aux études médicales dans des Facultés professionnelles, dont la destination est de faire avant tout des médecins praticiens. Les afférences étroites de ces questions avec les destinées professionnelles ont été indiquées, et ces idées sérieuses et sincères, pour l'exposition desquelles je revendique la liberté de penser et d'écrire, n'impliquent qu'une critique de principes et non une critique de personnes.

(*Note du rédacteur en chef.*)

fond, déclara que le médecin avait commis une faute lourde dont il était responsable, et le condamna à payer 12,000 francs de dommages-intérêts à son client.

Lésé dans sa fortune, profondément lésé surtout dans sa réputation, notre malheureux confrère s'adressa alors à l'Association des médecins de la Moselle : Voyez, lui dit-il, voilà les faits dans toute leur vérité, dans toute leur sincérité. Après avoir subi les rigueurs de la justice, je viens réclamer le jugement de mes pairs. Décidez de mon sort; si vous croyez que j'aie été justement condamné, je m'incline et je me tais; si vous pensez, au contraire, que les premiers juges se sont trompés, je ferai appel de leur jugement, et je vous confie ma défense.

Après un examen approfondi de toutes les circonstances de cette triste affaire, la commission administrative de la Société de la Moselle a conseillé l'appel en Cour impériale; elle a mieux fait encore : elle a rédigé un mémoire justificatif que nous ne craignons pas d'appeler un chef-d'œuvre de discussion, interrogeant, interprétant tous les faits, discutant tous les témoignages, toutes les opinions, toutes les expertises; ne quittant pas, avec une convenance parfaite, le terrain de la science et de l'art; laissant à qui de droit le côté juridique de la question générale de la responsabilité des médecins, dont elle a eu l'habileté de ne pas contester le principe, et concentrant toute son action, son autorité et sa compétence, à exonérer le confrère de tout reproche, de toute négligence, de toute faute, et démontrant jusqu'à l'évidence que les déplorables suites de cet accident ne pouvaient lui être imputées à aucun point de vue.

Ce mémoire, nous le répétons avec justice et un vif plaisir, est un des documents les plus précieux sur la matière; il méritera certainement l'insertion dans l'*Annuaire* de l'Association médicale, recueil déjà si riche en documents de toute espèce sur nos intérêts professionnels, et dont les adversaires de l'institution semblent ignorer même l'existence.

L'Association des médecins de la Moselle a plus fait encore : elle a confié la défense de notre confrère, devant la Cour impériale, à son éminent Conseil judiciaire, à Me Limbourg, dont la plaidoirie éloquente et savante a obtenu le plus brillant succès.

En effet, sur les conclusions conformes de M. l'avocat général, conclusions qui

---

prononcera. Je commence, en suivant l'ordre chronologique, par l'hôpital de la Pitié, et par la leçon de M. Richet.

L'amphithéâtre, très-petit à la vérité, avait peine à contenir la foule des étudiants accourus à cette première séance. M. le professeur Béhier, encore revêtu de son tablier, était assis à côté de son collègue. La plupart des internes des autres services étaient là, rendant hommage par leur présence à l'inauguration nouvelle de cet amphithéâtre que Lisfranc, — je parle de longtemps, — fit tant de fois trembler de sa voix terrible et où il fit si souvent aussi d'admirables leçons.

Le professeur provoque tout d'abord les plus chaleureux applaudissements en exprimant le regret de n'avoir pas obtenu sa chaire au concours. Il a disputé, dans un temps déjà bien éloigné, la chaire de médecine opératoire à Malgaigne, et à M. Nélaton celle de clinique chirurgicale. Il pouvait dès lors concevoir l'espérance (et pour tout le monde c'était une certitude) qu'il arriverait par cette voie à la conquête du titre de Professeur, objet de sa légitime ambition. Ce n'est pas lui a manqué au concours : c'est le concours qui lui a manqué.

M. Richet voulait consacrer sa première leçon à des considérations générales sur la chirurgie et sur la clinique; mais ces considérations, comme il les comprend, constituent une œuvre de longue haleine, et il était à craindre que les élèves n'y prêtassent qu'une oreille distraite. Ils viennent à l'hôpital, et en particulier dans les services de clinique, non pour entendre des discours, mais pour y recueillir des leçons. Sur le chapitre des généralités, il sera donc bref. Cela dit, il énumère les diverses branches de l'art de guérir, et il fait voir que la clinique ne doit pas être rangée dans cette catégorie. La clinique, en effet, n'est pas une branche de la médecine, c'est le point suprême où viennent converger tous les efforts de l'art et de la science; c'est le couronnement de l'édifice médico-chirurgical, — « passez-moi l'expression! » — dit M. Richet, et on la lui passe très-volontiers.

sont un véritable modèle de précision, et dans lesquelles la question juridique de la responsabilité médicale, de son étendue, de ses limites, où elle commence, où elle cesse, est traitée d'une manière aussi lucide qu'élevée, la Cour, réformant le jugement de première instance, a exonéré notre confrère de toute condamnation.

Ce nouveau bienfait de l'Association, cet éminent service rendu par elle à un méritant confrère qui se voyait brisé dans sa carriere sans l'intervention de nos généreux et dévoués confrères de la Moselle, cet acte d'ASSISTANCE et de PROTECTION, noble but de notre institution, tout cela méritait bien d'être mis en vive lumière et fera peut-être réfléchir les antagonistes et les indifférents.

Après ce simple exposé, nous croyons que nos lecteurs liront avec intérêt et profit la première partie des conclusions de M. Godelle, premier avocat général à la Cour impériale de Metz, où cet éminent magistrat a traité la question juridique de la responsabilité médicale.

Amédée LATOUR.

Le principe de la responsabilité médicale n'a pas été contesté dans ce débat; c'est en effet aujourd'hui un principe universellement admis par la jurisprudence comme par la doctrine, et le défenseur des intérêts de M. le docteur Richert n'a pu songer un instant à revendiquer en faveur de son client le principe contraire de l'irresponsabilité absolue des médecins vis-à-vis de leurs malades.

Comment les médecins, seuls dans la société, seuls parmi les hommes de l'art, seraient-ils à l'abri de toute responsabilité dans l'exercice de leur profession?

Pour qu'il en fût ainsi il faudrait un texte de loi formel, posant à leur égard une exception aux principes généraux sur la responsabilité.

Ce texte n'existe pas; il ne pouvait pas exister.

Les articles 1382 et 1383 du Code Napoléon ne distinguent pas; ils disposent pour tous.

« 1382. — Tout fait *quelconque* de l'HOMME qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer. »

« 1383. — *Chacun* est responsable du dommage qu'il a causé non-seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou son imprudence. »

Peut-on, en ce qui touche les personnes responsables, trouver une formule plus large, plus générale, plus étendue?

Tout fait quelconque de l'homme... — Chacun est responsable...

Ainsi pas de distinction.

Les plus grands noms dont s'honore l'École de Paris ont été ou sont encore des professeurs de clinique. De ce nombre on peut citer Desault, Laënnec, Dupuytren, Chomel, Velpeau, et M. Bouillaud, « pour joindre un vivant à cette liste de morts illustres. »

Une des erreurs les plus préjudiciables aux jeunes gens qui étudient la médecine consiste à croire qu'il ne faut suivre les visites et les leçons cliniques qu'après qu'on a, pour ainsi dire, fini ses études et qu'on connaît théoriquement toute la pathologie. C'est un raisonnement analogue à celui d'un homme qui, s'étant bien rendu compte des principes de la natation, se jetterait à l'eau croyant savoir nager. Il se noierait infailliblement. Dès le début des études, il faut venir à l'hôpital; les premiers faits dont on est témoin se gravent dans la mémoire, on pourrait dire, à l'insu de l'observateur, et, plus tard, quand il est à même de les bien comprendre, il les retrouve fidèlement conservés. L'histoire nous montre la plupart des chirurgiens célèbres commençant leur carrière au lit des malades. Ambroise Paré aimait à rappeler les deux premières années de son apprentissage passées dans les fonctions d'infirmier d'hôpital. C'est sur la borne, où il attendait que les portes de l'hôpital fussent ouvertes, que J. L. Petit fut remarqué par Maréchal, qui, touché de son zèle, lui offrit son patronage. Si les internes obtiennent des élèves et du public la confiance — qu'ils méritent à tous égards — c'est qu'on sait qu'ils ont l'habitude des malades. Il faut donc faire marcher de front la pratique et la théorie. Mais, pour cela, il est nécessaire de n'étudier à la fois qu'un petit nombre de malades, quatre ou cinq, tout au plus, dont il convient de prendre les observations aussi détaillées que possible. « Pour Dieu! s'écrie M. Richet, ne venez pas dans nos salles avec la prétention de voir tous les malades, et ne vous imaginez pas que vous les aurez vus parce que vous vous serez promenés de lit en lit, les mains dans vos poches. Quand vous aurez interrogé et examiné les quelques malades choisis par vous, il faudra prendre vos livres, et alors la

Les deux articles que je viens de citer sont applicables à ceux qui n'exercent aucun état, aucune profession, et qui causent un dommage à autrui.

Ils sont applicables à ceux qui exercent une profession mécanique et industrielle, et qui portent préjudice à autrui dans l'exercice de cette profession.

Ils sont applicables aussi à ceux qui exercent une profession scientifique, une de ces professions dites libérales, ou qui remplissent une charge, une fonction publique.

Tous sont responsables, parce que tous peuvent commettre des fautes, et que dans une société bien réglée, toute faute dommageable oblige à une réparation celui qui l'a commise.

Tous sont responsables malgré les épreuves qu'ils ont subies, malgré les examens qu'ils ont passés, malgré les diplômes qu'ils ont obtenus.

Tous sont responsables parce que ces épreuves, ces examens, ces diplômes, n'établissent en leur faveur qu'une présomption de savoir, d'expérience, d'aptitude, sans créer à leur profit un privilége d'irresponsabilité dont la société pourrait injustement souffrir.

Mais dans quelle mesure, Messieurs, les médecins sont-ils responsables? Où commence leur responsabilité à l'égard de leurs clients? S'il faut repousser l'*irresponsabilité absolue* comme un danger public, il faut équitablement aussi repousser le principe de la *responsabilité indéfinie* comme une atteinte à la dignité de la médecine et comme une funeste entrave apportée aux progrès de la science.

Si les médecins étaient exposés à des procès quotidiens de la part de leurs malades, il n'y aurait plus d'exercice possible de la médecine.

Pratiquerait-on une opération chirurgicale qui peut mettre en danger la vie du patient, si on avait à craindre, en cas d'insuccès, une condamnation judiciaire? Ordonnerait-on un de ces remèdes qui peuvent tuer ou sauver le malade si on était menacé d'avoir à discuter devant les tribunaux l'efficacité de ce remède consciencieusement appliqué?

Non, la responsabilité des médecins ne peut être indéfinie.

Comme le dit M. Dalloz, résumant la doctrine sur ce point : « Le médecin qui agit dans les limites de son art, avec la conscience de son opinion et de la bonté de son système, n'encourt aucune responsabilité. »

Pour déclarer un médecin responsable, il faut que la faute à lui imputée soit palpable, évidente, incontestable. Par exemple :

Un officier de santé fait-il, sans l'assistance d'un docteur, une grande opération chirurgicale suivie d'accidents graves, il est en contravention à la loi, il est responsable (art. 29, loi du 19 ventôse an XI).

Un docteur en médecine abandonne-t-il son malade sans motifs sérieux ; un chirurgien fait-il une opération en état d'ivresse, tous deux sont responsables. Ce sont là, comme on le disait hier, des fautes de l'homme plutôt que des fautes du médecin.

---

lecture vous fera voir une foule de choses qui vous auraient échappé ; car, bien que cela paraisse un paradoxe, on ne voit bien que ce que l'on sait.

« A ce propos, Messieurs, continue le professeur, permettez-moi une courte digression, elle a son importance. On ne parle, depuis quelque temps surtout, que des faits. Rien n'est brutal comme un fait, dit-on; nous ne voulons que des faits, etc. Messieurs, je suis de cet avis, étant baconien, quoique l'on m'ait souvent accusé de cartésianisme. Mais, encore, faudrait-il s'entendre sur ce qu'on appelle un fait, et conviendrait-il de chercher comment, en présence d'un même fait, tant de personnes sont d'un avis différent. Prenons un exemple; un seul suffira. Ce fut Bérenger de Carpi qui, le premier, employa les frictions mercurielles pour guérir la vérole. Depuis le temps où il vivait, c'est-à-dire depuis le commencement du XVI[e] siècle, le mercure fut administré à d'innombrables malades (sans qu'aucun des successeurs de Bérenger de Carpi amassât une fortune comparable à la sienne. Il possédait, dit-on, des tableaux pour une somme de deux millions. Ceci entre parenthèses). Mais c'était sur des millions de faits que paraissait établie l'efficacité de ce mode de traitement. Lorsque Broussais nia la nature spécifique de la vérole, il s'appuya également sur des faits pour montrer que cette maladie guérissait sans le secours du mercure. On le combattit avec des faits, et, tout récemment, c'est encore avec des faits que, au sein de la Société de chirurgie, on voulut détruire la croyance traditionnelle des médecins en la vertu des préparations de mercure contre la syphilis. La valeur des faits varie donc avec l'interprétation différente qu'on leur applique, et il en est, à cet égard, comme de la statistique. Rien n'est inflexible comme les mathématiques; et cependant, vous savez, Messieurs, qu'on fait dire aux chiffres tout ce qu'on veut. Je me résume : Les faits sont la base certaine de toute science, et toute doctrine est vaine qui ne s'appuie pas solidement sur eux ; mais il faut apprendre à les bien voir et ne pas s'imaginer que ce soit chose facile. »

De même, un médecin a-t-il commis dans une ordonnance une erreur matérielle, prescrit une substance pour une autre, négligé d'indiquer les précautions nécessaires pour l'administration de ses remèdes, ou bien enfin montré une complète ignorance des procédés élémentaires de l'art, dans tous ces cas il sera responsable.

Mais, au contraire, s'il y a doute sur l'existence de la faute, sur la cause des accidents qui se sont produits, sur la cause du dommage causé ; si cette question de l'existence de la faute soulève des difficultés scientifiques, des controverses médicales ; alors, pas de responsabilité, pas de condamnation possible.

On ne peut pas supposer la faute ; on ne peut pas, on ne doit pas condamner pour une faute douteuse, même probable, mais non démontrée.

Tel doit être le principe régulateur dans toutes les affaires comme celle que vous avez à juger en ce moment.

Responsabilité des médecins, conformément au droit commun, pour toutes leurs fautes, pour leur imprudence, leur négligence, sous cette unique condition que la faute, que l'imprudence, que la négligence, soit établie de manière à ne permettre aucun doute aux magistrats.

C'est là, Messieurs, la doctrine de la Cour de cassation ; c'est surtout la doctrine qu'a développée avec tant d'éclat devant la Cour suprême le procureur général Dupin, le 18 juin 1835, en demandant le maintien d'une condamnation prononcée contre un docteur en médecine qui, pratiquant une saignée, avait fait à l'artère brachiale une piqûre dont la conséquence avait été de rendre nécessaire l'amputation du bras.

Voici ce que disait M. Dupin, au début de son réquisitoire, pour démontrer la nécessité sociale de la responsabilité des médecins et la limiter en même temps dans de sages proportions :

« Si le *simple défaut de science* ou le *défaut de succès* ne suffisent pas pour motiver une action contre les médecins, il peut se rencontrer des circonstances où le *dol*, la *mauvaise foi*, une *pensée criminelle*, une *négligence inexcusable* et d'autres faits du même genre, entièrement séparés de la question médicale, constituent, de leur part, un manquement aux devoirs de leur état, *tel qu'on ne pourrait proclamer en pareil cas l'irresponsabilité de l'homme de l'art, sans mettre en péril le reste de la société.* »

« *Dans ces circonstances rares*, mais qui peuvent se présenter quelquefois, si le médecin est traduit devant les tribunaux, on ne doit pas dire que sa réputation est à leur merci ; seulement ses actes sont soumis à leur équitable appréciation, comme le sont les actions de tous les autres citoyens, *quels que soient d'ailleurs leur état et leur condition.* »

Plus loin dans ce même réquisitoire, M. Dupin précisait mieux encore sa pensée :

« Dans la responsabilité, telle que l'entend la loi civile, il ne s'agit pas de capacité plus ou moins étendue, de talent plus ou moins brillant, plus ou moins solide ; mais seulement de la

---

Le professeur termine cette introduction à son nouveau cours en annonçant aux élèves qu'il sera, en toutes circonstances, entièrement à leur disposition pour ce qui concerne l'enseignement. Il les adjure, si quelque chose leur paraît obscur dans ses leçons, de lui demander les explications qu'ils jugeront nécessaires. A l'exemple de P. Bérard, qui commençait chacune de ses leçons de physiologie par répondre aux lettres qui lui avaient été adressées à l'occasion de la leçon précédente, il répondra toujours avec empressement à toutes les demandes de ce genre qui lui seront faites. Il cite, à ce propos, un trait de la vie professorale de Dupuytren. L'illustre chirurgien de l'Hôtel-Dieu avait un jour laissé le diagnostic en suspens sur la question de savoir si un malade était atteint d'une luxation ou d'une fracture de l'épaule. Un de ses jeunes auditeurs, qui depuis est devenu célèbre (je regrette que M. Richet n'ait pas dit son nom, et, pour me conformer à son invitation, je me réserve de le lui demander à l'ouverture de sa deuxième leçon), un jeune auditeur qui avait noté avec soin toutes les raisons entre lesquelles Dupuytren était resté indécis, lui écrivit qu'il ne partageait pas son hésitation et que, selon lui, les signes énumérés permettaient d'établir certainement la réalité de la luxation. Dupuytren, si irascible d'ordinaire pour tout ce qui touchait à ses opinions, se rangea néanmoins à l'avis de son contradicteur, le fit descendre près de lui, et procéda avec lui à la réduction de la luxation.

M. Richet annonce encore à son auditoire que les internes de son service, experts dans le maniement du microscope, se mettront à la disposition des élèves ; — Que M. le docteur Galezowski, l'habile chef de clinique de M. Desmares, les exercera tous les mercredis, dans une salle spéciale, aux manœuvres de l'ophtalmoscope et, enfin, que M. le Directeur de l'hôpital fera disposer bientôt une autre salle, de telle sorte que les élèves puissent y étudier la laryngoscopie solaire.

Cela dit, le professeur aborde la leçon clinique.

garantie contre l'imprudence, la négligence, la légèreté ou une ignorance aussi des choses qu'on devait nécessairement savoir et pratiquer dans sa profession. Les tribunaux sont là pour apprécier les faits; et pour qu'un homme puisse être déclaré responsable d'un acte de sa profession il faut qu'il ait une *faute* dans son action, c'est-à-dire il faut qu'il lui ait été possible, avec plus de vigilance sur lui-même ou sur ses actes, de s'en garantir, ou que la faute qui lui est reprochée soit telle qu'il soit tout à fait *inexcusable* de l'avoir commise. »

Ainsi, vous le voyez, Messieurs, d'après M. Dupin, une faute, une faute *inexcusable, un fait de négligence, de légèreté, d'ignorance* IMPARDONNABLES (dit-il dans un autre passage), voilà ce qui est nécessaire pour engager la responsabilité du médecin à l'égard de son client.

Dans les autres cas pas de responsabilité, pas de condamnation possible.

Pas de condamnation, notamment s'il s'agit d'un fait exclusivement réservé aux doutes et aux discussions de la science.

En effet, devant les tribunaux, dit encore M. Dupin, « il ne s'agit pas de savoir si tel traitement a été ordonné à propos ou mal à propos, s'il devait avoir des effets salutaires ou nuisibles, si un autre n'aurait pas été préférable, si telle opération était ou non indispensable, s'il y a eu imprudence ou non à la hasarder, adresse ou malhabileté à l'exécuter, si avec tel ou tel instrument, d'après tel ou tel autre procédé, elle n'aurait pas mieux réussi. Ce sont là des questions scientifiques à débattre entre les docteurs, et qui ne peuvent constituer des cas de responsabilité civile ni tomber sous l'examen des tribunaux.

« . . . . Assurément, il serait injuste de prétendre qu'un médecin ou un chirurgien répondent indéfiniment des résultats qu'on voudrait attribuer à l'ignorance ou à l'impéritie; mais, réciproquement, il serait injuste et dangereux pour la société de proclamer, comme un principe absolu, qu'en aucun cas, ils ne sont responsables de l'exercice de leur art. Un jugement qui se serait décidé pour l'une ou l'autre de ces deux questions ne pourrait échapper à la cassation. Mais si la vérité n'est dans aucun de ces deux extrêmes, elle se trouve dans le juste milieu qu'il faut garder ici comme en bien des circonstances. Non, le médecin, le chirurgien, ne sont pas indéfiniment responsables. Mais ils le sont quelquefois. Ils ne le sont pas toujours, mais on ne peut pas dire qu'ils ne le sont jamais.

« . . . . C'est au juge de saisir et déterminer la limite de cette responsabilité, dans chaque espèce, selon les faits et circonstances qui peuvent varier à l'infini, avec discernement, en laissant à la science toute la latitude dont elle a besoin, mais en accordant à la justice et au droit commun tout ce qui leur appartient. »

Je ne puis, Messieurs, rien ajouter à ces dernières paroles de l'illustre procureur général de la Cour suprême.

Il met sous les yeux de l'assistance des pièces d'anatomie pathologique provenant d'une jeune fille morte dans les salles quelques heures à peine après y être entrée. Elle avait 22 ans et habitait Batignolles, chez ses parents, où M. Richet fut appelé pour l'examiner. Quand il la vit, elle se plaignait, depuis onze jours, de douleurs abdominales de plus en plus vives. Depuis le même temps il y avait des vomissements qui, d'abord composés de matières alimentaires, étaient ensuite devenus bilieux, puis, assez rapidement, fécaloïdes. Les envies d'aller à la garde-robe étaient continuelles, mais sans résultat. La malade urinait facilement. Le pouls était rapide; la sueur froide, visqueuse, la face grippée, le ventre tendu et un peu fluctuant. Il n'existait aucune hernie. Les anses intestinales ne se dessinaient pas nettement à travers la peau, comme il arrive dans les étranglements; mais le médecin de la famille affirmait que ce signe avait existé et que sa disparition coïncidait avec l'apparition des vomissements. Le toucher rectal faisait sentir une tumeur fluctuante, molle, pâteuse, au-dessus des deux sphincters, et il était impossible de trouver la lumière de l'intestin. Aucun gaz n'était rendu. M. Richet diagnostiqua un étranglement par compression du rectum, et donna le conseil de transporter la malade à l'hôpital pour y être opérée. Entrée à midi, elle succomba avant qu'aucune opération pût être pratiquée.

A l'autopsie, on trouva un kyste de l'ovaire à parois minces, translucides, rempli de liquide, et qui fut, au premier aspect, pris pour la vessie, dont il occupait exactement la place; mais, en l'attirant hors de la cavité abdominale, on découvrit la vessie, petite et vide, appliquée contre le pubis. Le toucher rectal, pratiqué en ce moment, fit encore sentir la tumeur qui obstruait la lumière de l'intestin, et, en explorant le petit bassin à l'intérieur, on vit qu'une tumeur un peu plus grosse qu'un œuf, et reliée au kyste par un long pédicule, avait été, pour ainsi dire, enclavée profondément par celui-ci. C'était elle qui, en comprimant le rectum, avait causé tous les accidents observés, et finalement la mort.

Elles résument d'une manière saisissante toute la pensée de la loi, et l'on en retrouve la substance dans l'arrêt de la Cour qui intervint à la suite.

La Cour maintint la condamnation en visant les articles 1382 et 1383 du Code Napoléon.

Elle maintint la condamnation, parce que cette condamnation était fondée *sur la négligence grave du médecin, sur sa faute grave, et notamment sur l'abandon volontaire où il avait laissé le malade en refusant de lui continuer des soins et de visiter son bras lorsqu'il en était par lui requis.*

La décision eût été évidemment tout autre, si l'arrêt attaqué n'avait pas constaté à la charge du médecin une *faute grave,* une négligence coupable, un oubli complet de ses devoirs professionnels les plus élémentaires.

J'en dis autant, Messieurs, de l'arrêt de la Cour de cassation du 21 juillet 1862, qui est intervenu dans une espèce parfaitement précisée à l'audience d'hier.

Il résultait de l'arrêt de Rouen soumis à la Cour suprême :

« Que la gangrène du membre fracturé avait été déterminée par la constriction de l'appareil ; que cette constriction trop forte avait été exercée sans méthode ni discernement ; que ce traitement avait été tout à fait contraire aux règles de l'art et de la science. »

En présence de ces constatations de fait, les principes voulaient que l'arrêt attaqué fût maintenu.

Néanmoins, des réserves étaient nécessaires pour limiter la responsabilité des médecins ; je les remets sous vos yeux :

« Il est de la sagesse du juge de ne pas s'ingérer témérairement dans l'examen des théories et des méthodes médicales, et prétendre discuter des questions de pure science ; mais il est des règles de bon sens et de prudence auxquelles on doit se conformer avant tout dans l'exercice de chaque profession, et, sous ce rapport, les médecins sont soumis au droit commun comme tous les autres citoyens. »

Vous le voyez donc, Messieurs, la jurisprudence de la Cour de cassation est bien constante, bien nette, bien formelle. Il me reste à en faire l'application aux faits du procès actuel.

Cette tumeur, que montre aux élèves M. le professeur Richet, est mollasse, pâteuse, donnant au doigt la sensation de matières fécales contenues dans l'intestin. Elle sera ouverte et examinée au microscope s'il y a lieu. Que serait-il arrivé si l'opération eût été faite et si le trocart, au lieu de matières fécales, eût ramené une matière athéromateuse dont la présence n'avait pu être soupçonnée? L'opérateur eût été sans doute fort embarrassé ; c'est pour cela que M. Richet a cru profitable aux élèves de leur parler de cette observation, qui démontre une fois de plus de quelles difficultés, parfois insurmontables, est hérissé le diagnostic des tumeurs de l'abdomen.

Le second malade, dont M. Richet entretient l'auditoire, est un homme d'une cinquantaine d'années, couché au n° 44 de la salle Saint-Louis, et venant de la province. Il est atteint d'une luxation incomplète du coude gauche, en arrière, datant de vingt-huit jours. En mettant sa blouse sur un escalier, il a eu comme un éblouissement, dit-il, et il est tombé en avant, le bras gauche plié (l'avant-bras était appliqué contre la ceinture), et le bras droit projeté en avant. Quarante-huit heures après l'accident, un médecin appelé trouve un gonflement énorme et, supposant une fracture, — à cause de la très-grande mobilité latérale de l'articulation, probablement, — fait mettre le bras dans une gouttière, où il est resté jusqu'à présent.

M. Richet rappelle en quelques mots les opinions émises par les auteurs sur le mécanisme des luxations du coude : celle de Bichat, qui les attribuait à la puissance du biceps agissant sur le bras comme sur un levier du premier genre, et déchirant, avec l'extrémité de l'humérus, le ligament articulaire antérieur ; — celle de Malgaigne, les attribuant à la pronation forcée qui, par la torsion, obligeait l'apophyse coronoïde à quitter la rainure de la trochlée humérale.

Toute discussion à cet égard serait vaine ; il passe à l'énumération des signes qui, chez le malade dont il s'agit, dénoncent la luxation incomplète ; la position de l'avant-bras en prona-

CLINIQUE CHIRURGICALE.

OPÉRATION DE SPLÉNOTOMIE (ABLATION D'UN KYSTE SPLÉNIQUE ET EXTIRPATION COMPLÈTE DE LA RATE HYPERTROPHIÉE); GUÉRISON (1);

Pratiquée par le docteur PÉAN, chirurgien des hôpitaux.

Observations d'extirpation de la Rate;

Recueillies par M. MAGDELAIN, interne des hôpitaux.

Après avoir assisté à l'opération de splénotomie faite par M. le docteur Péan, mon chef de service, j'ai voulu savoir où en était l'état de la science sur ce point. Je savais qu'on avait pratiqué nombre de fois cette opération chez des mammifères de presque tous les ordres; j'avais lu dans le *Traité de physiologie* de M. Béclard les quelques mots qu'il rapporte du cas d'extirpation de la rate publié par Adelmann; je croyais trouver dans la science des faits analogues, et après de longues et pénibles recherches, je regrette de n'avoir pu rassembler qu'un petit nombre d'observations, dont quelques-unes, bien qu'authentiques, laissent complétement à désirer à cause de l'insuffisance des détails.

Néanmoins, j'ai cru devoir traduire celles qui étaient publiées en langues étrangères et les rapporter ici, heureux si j'ai pu épargner quelque temps à ceux qui seraient désireux de faire les mêmes recherches.

La splénotomie a été faite chez l'homme :

1° Dans des cas de plaies de l'abdomen avec issue de la rate;

2° Dans des cas de maladies de la rate proprement dite.

1° SPLÉNOTOMIE CONSÉCUTIVE AU TRAUMATISME.

I. *Ablation presque complète de la rate. Guérison.* (Cas de Nicolas MATHIAS. *Éphém. méd. physicar.* Dec. II, ann. III, 1684, page 378. *De exciso liene ex homine, sine noxâ.*) — En 1678, près de la ville de Colberg, un jeune homme de 23 ans avait reçu dans une rixe un coup de couteau à l'hypochondre gauche; privé de tout secours, le blessé passa la nuit baigné dans son sang. Le lendemain, Nicolas Mathias, sur la réquisition d'un magistrat, se rendit sur le

(1) Voir les numéros des 26 et 28 novembre.

tion; — la déformation du pli du coude, déformation telle, que le diamètre antéro-postérieur prédomine sur le diamètre transverse; — la possibilité de sentir, à travers la peau, en avant, en bas de la saillie articulaire, et en allant de dedans en dehors : l'épitrochlée, le bord de la trochlée, puis la trochlée elle-même; — en arrière, l'olécrâne, le tendon du triceps, que l'on peut facilement déprimer, et, tout à fait en dehors, une portion de la cupule articulaire du radius; — l'abolition des mouvements de l'avant-bras sur le bras. Les données fournies par la mensuration sont à peu près négatives, et cette négation même est une forte présomption en faveur de la luxation incomplète. Malgaigne avait signalé, comme signe pathognomonique de cette espèce de luxation, un peu d'allongement, « et, dit M. Richet en souriant, nous avons failli en trouver. » Malgaigne avait dit aussi que, dans la luxation complète, on sentait la cupule radiale tout entière, tandis qu'on ne la sentait qu'en partie dans la luxation incomplète. Il avait conseillé, pour s'en assurer, d'enfoncer horizontalement, de dehors en dedans, une épingle au-dessus et au contact de cette cupule selon son diamètre, jusqu'à ce que la pointe rencontrât l'épicondyle. Si l'épingle pénétrait de moins de 2 centimètres, la luxation était incomplète, et elle était complète quand elle pénétrait de 2 centimètres, puisque c'est la dimension même du diamètre de cette cupule. Mais, outre que cette exploration n'a rien d'agréable pour les malades, elle ne donne que des résultats douteux. Chez le malade de la salle Saint-Louis, l'avant-bras est dans l'extension, — ce qui est rare dans les luxations du coude, soit complètes, soit incomplètes, — il existe une grande mobilité latérale de l'articulation, et, si l'on tire une ligne transversale au niveau de l'épitrochlée en avant, cette ligne passe sensiblement au niveau de l'olécrâne en arrière.

Boyer a déclaré que la luxation incomplète du coude était impossible. « La luxation de l'avant-bras en arrière, dit-il, ne peut jamais être incomplète : si le sommet de l'apophyse

lieu de l'accident. Il trouva le malade très-affaibli; la rate faisait hernie à travers la plaie, et elle ne put être réduite à cause de l'augmentation de son volume. Le blessé fut transporté à Colberg. Un médecin appelé en consultation ne fut pas d'avis de réséquer la rate (parce que les auteurs ne lui avaient pas appris qu'on pût vivre sans rate). Malgré cela, le chirurgien lia avec un fil de soie la partie herniée de la rate, attira au dehors le reste de l'organe, et appliqua une nouvelle ligature sur son pédicule. Trois jours après, il fit l'ablation de la rate; il ne se produisit qu'une hémorrhagie de peu d'importance qui fut arrêtée par des styptiques.

Au bout de trois semaines, le malade était guéri; il ne restait de la rate qu'un moignon gros comme une aveline, faisant corps avec les lèvres de la plaie, et auquel aboutissaient les vaisseaux de l'organe. Celui-ci, examiné par Œnnius, fut trouvé entier, normal, et ne présentant qu'une incision au niveau du hile. Plus tard, ce jeune homme devint père; sa santé était excellente, car six ans après (époque de la publication du fait), il vaquait à toutes ses occupations habituelles.

II. *Ablation complète de la rate. Guérison.* — Cas de Ferrerius. (Fantoni. *De obs. med. et anat.* Épist. I et VI.) — Une femme, âgée de 30 ans, d'un tempérament sanguin, commença à avoir de la fièvre en 1711. On sentit une tumeur à la partie supérieure de l'hypogastre, tumeur dont la consistance et le volume augmentèrent; le pied et la jambe gauches s'œdématièrent. Tout le mois de janvier, il s'écoula par le vagin un pus fétide dont on facilita l'issue par des injections. La tumeur diminuait, et pourtant la dureté du ventre et la fièvre persistaient. Quatre mois après, la malade était très-affaiblie; on fit une incision sur un point fluctuant, à trois travers de doigt à gauche au-dessous de l'ombilic; un pus fétide en sortit pendant longtemps; puis la malade se plaignit de douleurs atroces dans l'hypochondre gauche; l'abcès fusa vers l'ombilic; il s'y produisit une autre issue, et le pus s'écoula par les deux ouvertures à la fois. La femme était au dernier degré du marasme, quand son médecin, ayant remarqué quelque chose de noirâtre à la grande ouverture de l'ombilic, fit appeler le grand Ferrerius.

A première vue, ils crurent à un déplacement intestinal; mais, après un examen plus attentif, ils pensèrent que c'était différent, et que, quoi que ce fût, il fallait enlever cette masse putréfiée que la nature s'efforçait d'expulser. L'opérateur habile l'extirpa en entier sans peine; elle mesurait huit travers de doigt de longueur sur quatre d'épaisseur, et deux au moins de largeur. Sa partie antérieure était recouverte d'une enveloppe membraneuse, la partie postérieure était un peu putréfiée, l'intérieur était tout à fait semblable au tissu de la rate. La malade se reposa un peu la nuit suivante; l'appétit lui vint; ce qu'il y a surtout d'étonnant, c'est que, pendant plusieurs jours, des aliments mêlés au pus passaient par l'ouverture de l'abcès! Néanmoins, la fièvre cessa peu à peu; l'ouverture diminuait et ne laissait plus écouler qu'une

---

coronoïde du cubitus n'était pas poussé par l'effort qui opère le déplacement au delà du diamètre vertical de la poulie articulaire de l'humérus, cette dernière, à cause de l'obliquité des surfaces, retomberait dans le fond de la grande cavité sigmoïde du cubitus, quand l'effort viendrait à cesser. L'apophyse coronoïde est amenée par un mécanisme semblable dans la cavité de l'humérus, destinée à recevoir le sommet de l'olécrâne dès qu'elle a dépassé le point saillant dont nous venons de parler. » On le voit, Boyer, ne comprenant pas comment le bec de l'apophyse coronoïde pourrait tenir en équilibre sur la surface glissante de la trochlée humérale, niait que la chose fût possible. C'était du cartésianisme tout pur. Il est certain que la chose est possible puisqu'elle est. Les explications importent peu. Il est probable que, dans ce cas, les tendons du brachial antérieur et du biceps en avant, celui du triceps en arrière, maintiennent en équilibre les parties déplacées.

J.-L. Petit, cependant, avait signalé ces luxations incomplètes, mais Boyer croyait qu'il s'était trompé, et Malgaigne le croyait sans doute aussi quand, en 1837, il voulut s'attribuer la gloire de les avoir décrites le premier.

Incomplètes ou non, les luxations du coude, abandonnées à elles-mêmes, constituent une infirmité véritable. Les malades sont estropiés et à ce point qu'on a vu des chirurgiens, — peu dignes de ce nom, à la vérité, — pratiquer l'amputation du bras sur les instances mêmes de ces pauvres malades.

Boyer regardait les luxations du coude datant d'un mois comme irréductibles. C'était encore une erreur. On en a réduit au bout de deux et même de trois mois. M. Richet en a réduit une qui existait depuis plus de six semaines chez un jeune homme, et il espère que sur le malade qui va venir tout à l'heure à l'amphithéâtre, la réduction pourra être obtenue sans trop de difficultés. Chez ce malade il existe, ainsi qu'il a été dit, des mouvements de latéralité

petite quantité de pus; enfin, la malade recouvra la santé et les forces, le visage s'anima et les règles reparurent.

Au dire de Ferrerius, son opérée accoucha plus tard d'un enfant à terme; mais, à partir de ce moment, l'abdomen a augmenté de volume; souvent, pendant plusieurs années, elle eut des érysipèles en divers points du corps, notamment à la tête, ou bien des métrorrhagies abondantes. Au commencement de novembre 1716, à la suite d'une métrorrhagie bientôt arrêtée, la fièvre apparaît; il se déclare un érysipèle de la face qui disparaît en peu de jours; cependant, la fièvre augmente; des douleurs atroces se font sentir dans l'abdomen; insomnies, soif importune, langue sèche et brunâtre, haleine fétide. Mort le 20 novembre 1716.

A l'autopsie, on trouva le foie plus volumineux que d'ordinaire, il occupait l'hypochondre gauche; absence complète de la rate, des cicatrices seulement aux points d'adhérences de la rate aux divers organes; l'épiploon contracté et adhérent au péritoine dans la région ombilicale, le mésentère et les intestins enflammés et presque gangrenés.

III. *Ablation partielle. Guérison.* (*Philosophical Transactions,* 1737.) Cas de FERGUSON. — Un homme reçut un coup de couteau dans les parois abdominales, la rate sortait à travers la plaie. Le chirurgien, appelé vingt-quatre heures après l'accident, étreint dans un lien fortement serré la partie herniée et l'enlève ensuite. Elle pesait 3 onces 1/2 (100 grammes environ). Le malade guérit.

IV. *Ablation complète. Guérison.* (*South. Chelius, Handbuch der chirurgie.*) Le 27 juin 1743, après la bataille de Deltingen, un soldat portait une large blessure des parois abdominales, des anses intestinales faisaient hernie en même temps que la rate. Les intestins furent réduits et la rate enlevée en entier; suture des parois. Le malade guérit.

V. *Ablation complète. Guérison.* (*Transactions of the medical and physical Society of Calcutta,* 1836.) — Le docteur Donnel de Purneah lia, puis enleva la rate à un homme de 30 ans, auquel un buffle avait fait une plaie de l'abdomen longue de 2 pouces. Le malade guérit complétement au bout de deux mois. Une partie de la rate fut présentée à la Société médicale de Calcutta.

VI. *Ablation partielle. Guérison.* (*Gazette médicale de Paris,* 1844, n° 18.) Cas de M. BERTHET (de Gray). — Un individu reçoit dans une rixe un coup de couteau dans le flanc gauche; M. Berthet (de Gray), appelé huit jours après l'accident, reconnaît au lieu de la blessure une tumeur considérable formée par la rate, qui exhalait une forte odeur de putréfaction. Il l'excisa, et après des pansements méthodiques, le malade guérit et vécut encore treize ans et demi. Les digestions se faisaient généralement bien. Il mourut de pneumonie. A l'autopsie, on

---

assez étendus au niveau de l'articulation. Ces mouvements ont été exagérés à dessein chaque jour par le chirurgien, d'après le conseil de Bonnet (de Lyon), dans le but de rompre les adhérences.

Avant de procéder à la réduction, M. Richet fait remarquer que, bien souvent, la tête du radius reste déplacée, quoique le cubitus ait repris sa position normale. M. Robert a montré que l'anneau fibreux qui entoure la tête du radius se déchire au moment de la luxation et que s'il s'interpose entre la tête de cet os et la petite tête de l'humérus il s'oppose invinciblement à la réduction.

Le malade est introduit dans l'amphithéâtre, et pendant que, sur sa demande, on le soumet aux inhalations de chloroforme et qu'on dispose les bandages destinés à faire l'extension et la contre-extension, le professeur recommande aux aides chargés de ramener l'avant-bras dans la flexion, de ne pas faire porter l'effort à l'extrémité du levier que représentent le radius et le cubitus. Cet effort pourrait briser ces os; il faut qu'il soit appliqué près de l'articulation du coude. Les choses étant disposées, M. Richet saisit à pleines mains les parties articulaires déplacées, et, dans le même instant, la flexion s'opérant, la luxation est réduite. Aucun bruit, aucun claquement ne l'annonce, — c'est la règle pour les luxations de l'avant-bras; — mais le coude a repris sa forme, et les mouvements sont faciles.

Toutefois M. Richet, attribuant à la présence d'adhérences quelques petites irrégularités dans la situation des parties, fait appliquer immédiatement par MM. Robert et Collin leur appareil à extension, qui est un véritable cric, construit d'après les principes de celui de Jarvis et pouvant servir à réduire toutes les luxations du genou, de l'épaule, du coude, etc. Dans l'espèce, le bras étant à demi-fléchi, un croissant rembourré est appliqué sur l'extrémité inférieure de l'humérus pour faire la contre-extension. Un anneau de cuir est serré fortement autour du

ne trouva qu'une très-faible partie de la rate, grosse comme une noix, appliquée sur les parois extérieures de l'estomac.

VII. *Ablation partielle. Guérison. Hypertrophie des ganglions axillaires gauches.* (*Deutsch Klinik*, n° 18, 1856.) Cas de SCHULZ. — Adelmann publia, en 1856, l'observation suivante du docteur Schulz, son élève.

Agathe Faliszenska, de Fredocin, âgée de 22 ans, de constitution robuste, fut amenée le 29 juin 1855, à Radom, à l'hôpital Saint-Casimir.

A l'examen, le docteur Schulz trouva au côté gauche, à 7 pouces 1/2 de la colonne vertébrale, à 6 pouces de la ligne médiane antérieure, entre les neuvième et dixième côtes, un corps charnu gros comme la moitié du poing. Il sécrétait en abondance un liquide jaune-rougeâtre, sa surface était lisse, grise, dépouillée en certains points de son enveloppe. Il était douloureux à la pression; en le soulevant, on pouvait apercevoir la plaie qui lui donnait issue: elle était ovale, oblique, située le long de la côte, mesurant 2 pouces de longueur et 1 pouce de largeur. La malade toussait, avait la respiration difficile (28); le pouls marquait 100 pulsations. Céphalalgie, frissons, fièvre, soif, évacuations normales.

Trois jours avant son entrée à l'hôpital, la malade était tombée du haut d'une meule de foin sur l'enrayure d'une voiture qui se trouvait contre la meule. L'enrayure s'introduisit entre les neuvième et dixième côtes, et, quand on la retira, il sortit immédiatement par la plaie un corps charnu, bleuâtre, sans qu'il y eut d'hémorrhagie. La blessée tomba en syncope; quand elle eut repris ses sens, elle essaya de rentrer ce corps, mais ne put y parvenir.

D'après la position normale des organes, ce corps provenait du poumon ou de la rate. Depuis l'accident, sa forme, son apparence s'étaient assez modifiées pour qu'on ne puisse établir un diagnostic précis à première vue. Le poumon eût pu faire hernie si l'enrayure eût traversé le diaphragme; car, à l'état normal, pendant une forte inspiration, il peut descendre plus bas que le siége de la blessure. Mais le diaphragme fonctionnait normalement; l'auscultation du poumon gauche ne révélait rien de particulier. Le docteur Schulz en conclut que la blessure était au-dessous du diaphragme; considérant qu'au niveau des neuvième et dixième côtes gauches se trouvent la rate et la queue du pancréas qui lui est contiguë, il pense qu'elle pouvait très-bien faire hernie à travers une plaie de cette région si elle n'était pas retenue dans sa position normale par des adhérences. Mais comment un organe aussi volumineux que la rate pouvait-il passer par une plaie si petite? Le docteur Schulz l'explique par l'élasticité de la rate; et supposant que pendant qu'on la retirait, l'enrayure faisait fonction de piston, dilatant l'espace intercostal, attirant la rate avec elle, l'organe splénique s'était trouvé pincé par le rapprochement subit des côtes après que le corps vulnérant eût été enlevé. Je crois qu'en outre, la contraction du diaphragme a contribué à produire la procidence de la rate.

---

poignet pour l'extension. Ces deux points sont réunis par un tube d'acier renfermant une crémaillère à laquelle on imprime un mouvement de glissement au moyen d'une clef munie d'un levier assez long. Cette crémaillère, en éloignant l'un de l'autre les deux points auxquels est fixé l'appareil fait, on le comprend, l'extension avec une puissance indiquée par un dynamomètre et que l'on peut régler à volonté. La puissance employée pour le malade en question n'a pas dépassé 100 kilogrammes.

M. Richet annonce, en levant la séance, qu'il consacrera sa prochaine leçon à la malade sur laquelle il a fait la suture du nerf médian divisé, et qui a été le sujet d'assez vives discussions dans les journaux depuis quelques jours. Nous en rendrons compte à nos lecteurs.

Dr Maximin LEGRAND.

— Par décret en date du 15 novembre 1867, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, M. Bérard, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier, a été nommé commandeur de l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

— Par un décret de l'Empereur, en date du 12 novembre 1867, M. Michel Lévy a été nommé Vice-Président du *Comité consultatif d'hygiène et du service médical des hôpitaux* près le ministère de l'intérieur, en remplacement de M. Rayer.

— Par arrêté de M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, M. le docteur Lhéritier, médecin inspecteur des eaux de Plombières, est autorisé à assister aux séances du Comité consultatif d'hygiène publique, avec voix délibérative.

La première indication dans le cas de hernie d'un viscère abdominal, la réduction, ne pouvait être remplie ; il eût fallu agrandir considérablement la plaie, ce qui eût exposé à des hémorrhagies notables des artères intercostales. On eût dû ensuite dilater violemment l'espace intercostal, et l'on n'eût pu obtenir la réduction de la rate sans la contusionner. De plus, la réduction parfaitement obtenue, la rate modifiée, comme elle l'était dans sa structure, aurait-elle repris ses fonctions normales ?

A cette question il fut répondu négativement.

Dans la persuation que la rate suppurerait, il ne paraissait pas plus indiqué de laisser les choses dans leur état présent ; il y avait à craindre, par suite de la suppuration, une hémorrhagie, peut-être dans la cavité péritonéale. La dernière ressource du traitement était l'extirpation de la rate.

Après une consultation avec les docteurs Schuhmacher et Zglawiez, l'opération fut fixée au 30 juin. Le docteur Schulz voulait attirer la rate encore plus en dehors, lier les artères après les avoir isolées le plus possible, puis enlever la rate. Il dut abandonner ce plan, car des adhérences s'étaient déjà établies entre la rate et les muscles intercostaux ; le péritoine apparaissait à son pédicule. Il étreignit la rate le plus profondément possible au moyen d'une forte ligature et l'enleva. Trois petites artères donnèrent du sang, elles furent liées ; les bords de la plaie cutanée furent réunis avec des bandelettes agglutinatives ; pansement à la charpie par-dessus le tout.

La rate enlevée pesait deux onces allemandes ; depuis le commencement de l'accident elle avait perdu la moitié à peu près de son poids et de son volume par suite de la sécrétion continuelle du liquide qui s'écoulait ; la texture était changée, présentait de la graisse par points, comme tous les organes en voie d'atrophie ; en d'autres points on trouvait des traces de suppuration.

Le troisième jour après l'opération, la plaie commença à sécréter un pus épais, jaune-blanchâtre ; la malade éprouvait quelques douleurs erratiques ; on constata l'hypertrophie des ganglions axillaires gauches. Pendant quelques jours après l'opération, la malade resta dans le même état, la fièvre seulement augmenta. Peu à peu la malade recouvra l'appétit, qui devint excessif ; le régime habituel de l'hôpital ne pouvait suffire à l'opérée. Puis arriva la cicatrisation : Cette femme ne quitta l'hôpital que quinze jours après, le 25 juillet, en parfaite santé ; ses ganglions axillaires avaient acquis le volume d'une noix. D'après les nouvelles que l'on reçoit de l'opérée tous les quinze jours, elle se porte parfaitement.

VIII. *Ablation probablement complète. Guérison.* — Le fait suivant, publié par le docteur Tim. CLARKES (*Ephem. Natur. Curios.*, 1673 et 1674), lui a été raconté par le docteur Dotbeng Turbeville, qui en avait été témoin. Un boucher, W. Panier, à Wexford, comté de Sommerset, se donna un coup de couteau dans le côté gauche. Il sortit par la blessure une portion de l'épiploon, quelques anses intestinales et la rate. Le blessé resta trois jours dans cet état, sans secours : un chirurgien, qui fut appelé, réduisit l'intestin, enleva une portion de l'épiploon et la rate, puis ferma la plaie à l'aide de sutures. Le malade guérit bientôt et partit pour la nouvelle Angleterre, et, de là, donna encore de ses nouvelles.

IX. *Ablation complète. Guérison.* — Le professeur HAMIÆUS rapporte (*Ephem. Natur. Curios.*, 1698) que, deux paysans danois s'étant pris de querelle, l'un d'eux reçut un coup de couteau dans l'hypochondre gauche, et que la rate sortit par la plaie. Un chirurgien, appelé deux jours après, enleva la portion de rate herniée et laissa le paysan avec un bandage mis assez négligemment. Ce cas fut suivi de guérison.

(*La fin à un prochain numéro.*)

CORRESPONDANCE.

Paris, le 27 novembre 1867.

Mon cher rédacteur en chef,

J'ai lu dans le numéro du 26 de l'UNION MÉDICALE une observation de pellagre sporadique sans maïs, qui m'a rappelé un autre fait de ce genre que j'ai consigné dans la *Gazette médicale*. La dame qui fait le sujet de cette observation, placée dans mon établissement, fut confiée pendant quinze mois à mes soins. Sa pellagre parut postérieurement à la maladie mentale. Depuis son enfance, cette dame habitait Paris, elle était dans de bonnes conditions d'aisance. Jamais elle ne s'était nourrie de maïs. Bien que trois séjours en Italie m'eussent appris, dès cette époque, à connaître cette affection, je désirai, pour plus de garantie, que de bons juges

en cette matière, peu disposés à admettre ce qui ne leur paraissait pas démontré, vissent la malade. MM. Rayer, Gibert, Baillarger l'examinèrent, et leur opinion fut que c'était un des cas de pellagre les mieux caractérisés. On peut lire cette observation dans la *Gazette médicale*, page 542, 1860, et dans le nouveau mémoire que j'ai publié dans les *Annales médico-psychologiques*, page 160, 1866, et intitulé : *Nouvelles recherches sur la pellagre dans ses rapports avec les symptômes nerveux et l'aliénation mentale*. Quelque vraisemblable que l'opinion de l'altération du maïs paraisse, on trouvera, dans ces deux travaux, des faits qui prouvent que la pellagre peut se manifester sans l'alimentation par cette céréale ; qu'elle peut ne pas se montrer dans les lieux où l'on fait usage du maïs, comme à la Teste, et que le bien-être, en s'établissant dans une localité infectée, contribue à diminuer la maladie.

Agréez, mon cher rédacteur en chef, etc. A. BRIERRE DE BOISMONT.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

POUDRE POUR LE PANSEMENT DES CONDYLOMES. — COULSON.

Sulfate d'alumine et de potasse pulvérisé. 4 grammes.
Sabine pulvérisée. . . . . 4 —

Mêlez.

Cette poudre est destinée au pansement des condylomes indolents; car pendant la période inflammatoire, il est préférable de les traiter par les cataplasmes, les bains émollients et les applications de pommades opiacées. — Si le condylome se rattache à une infection syphilitique, comme c'est le cas le plus ordinaire, il convient d'administrer à l'intérieur les préparations antisyphilitiques en même temps qu'on fait des pansements locaux. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 3 DÉCEMBRE 1723.

Au moment où l'inoculation variolique sortait à peine de ses langes, on discute dans le sein de la Faculté de médecine de Paris l'opportunité de cette méthode. Dans une thèse soutenue par le bachelier Louis Duvrac, et présidée par Claude de Lavigne, *an variolas inoculare nefas?* on traite de criminels ceux qui la pratiquent, et de dupes les pauvres patients qui ne savent à qui se confier pour leurs destinées. — A. Ch.

COURRIER.

Demain mardi, après l'élection dans la section de pathologie médicale, l'Académie de médecine reprendra, espère-t-on, la discussion sur la tuberculose. Le premier orateur inscrit est M. Pidoux.

La séance annuelle, que nous avions annoncé devoir avoir lieu le deuxième mardi de décembre, n'aura lieu que le troisième, c'est-à-dire le 17 décembre.

Souscription

Ouverte aux bureaux de L'UNION MÉDICALE pour l'exécution d'un Buste de marbre à la mémoire du professeur TROUSSEAU.

M. le docteur de Laurès, à Paris, 50 fr. ; — M. le docteur L. Paris, à Paris, 10 fr. ;— M. le docteur L. Fontan, de Luchon, 10 fr. ; — M. le docteur Piégu, à Paris, 10 fr.

Total	80 fr.
Listes précédentes.	2242 fr.
Total	2322 fr.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 145. Jeudi 5 Décembre 1867.

Paris, le 4 Décembre 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Belle, variée, intéressante et dramatique séance.

Un candidat dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale, M. le docteur Davaine, a été appelé à lire un travail dans lequel cet honorable savant a concentré et résumé ses intéressantes recherches sur les bactéries, leur présence dans le sang de rate et les maladies charbonneuses.

Un autre candidat dans la même section, M. Delioux de Savignac, a eu le bonheur de voir un de ses travaux devenir l'objet d'un rapport, ce qui étonnera moins quand on saura que le rapporteur était le plus zélé, le plus laborieux des académiciens, M. Briquet.

Ces deux lectures terminées, le scrutin s'est ouvert pour l'élection d'un membre dans la section de pathologie médicale.

Les candidats avaient été présentés dans l'ordre suivant :

En première ligne : MM. Fauvel, Hérard, *ex æquo;*
En deuxième ligne : MM. Bernutz, Sée, *ex æquo.*

On s'attendait à une longue lutte, et les prévisions se sont réalisées.

Le nombre des votants était de 80, chiffre qui n'avait pas été atteint depuis longtemps. — La majorité absolue était de 41.

Le premier tour de scrutin a donné les résultats suivants :

M. Hérard	32 voix.
M. Sée.	26
M. Fauvel	21
M. Bernutz	1

Aucun candidat n'ayant réuni la majorité absolue, il est procédé à un second tour de scrutin qui donne les résultats suivants, le nombre des votants étant toujours de 80, et la majorité restant de 41 :

M. Hérard	40 voix.
M. Sée.	24
M. Fauvel	16

La majorité absolue n'ayant encore été atteinte par aucun candidat, il est procédé à un scrutin de ballottage entre M. Hérard et M. Sée. Ce scrutin donne les résultats suivants :

Le nombre des votants n'est plus que de 77, et la majorité de 39.

M. Hérard obtient.	55 voix.
M. Sée.	22

M. Hérard ayant obtenu la majorité absolue est proclamé membre de l'Académie.

M. Hérard fait partie du Comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE, c'est dire avec

quelle sympathie son élection est accueillie parmi nous; mais cette circonstance, aussi bien que notre estime complète pour ses honorables et méritants compétiteurs, nous impose une réserve toute de convenance et de bon goût.

Après cette élection, la discussion sur la tuberculose a été reprise par un discours de M. Pidoux. M. Pidoux est encore un des nôtres; c'est à l'UNION MÉDICALE qu'il confie ses travaux, et cette condition de collaborateur nous gêne dans l'expression de notre pensée. M. Pidoux n'a pu prononcer que la première partie de son discours; nous la donnons aujourd'hui tout entière à nos lecteurs qui pourront en apprécier l'élévation et l'ampleur, mais sans l'action, l'accent et le soulignage des traits que la voix de l'orateur a su donner à ce magnifique morceau.

Quoique M. Pidoux ait occupé la tribune pendant près d'une heure, il a été écouté avec une attention soutenue par une nombreuse assistance qui a couvert cette belle harangue d'applaudissements répétés.

M. Pidoux a voulu mettre face à face la doctrine de la spécificité, de la virulence de la tuberculose, née sur la pointe d'une lancette, avec la tradition, l'observation clinique et toutes les données de la pathologie générale. Comment cette riche, éloquente et magistrale exhibition de principes et de doctrines est-elle parvenue à renverser la séduisante théorie expérimentale proclamée par M. Villemin? Nos lecteurs vont en juger, et le jugeront mieux encore quand ce discours sera terminé.

Nous appelons néanmoins toute leur attention sur les passages de ce discours dans lesquels l'orateur a exposé la doctrine de la spontanéité des maladies dans l'organisme vivant, en opposition avec la théorie de cette inertie organique à laquelle conduit fatalement la logique expérimentale.

C'est sous la vive impression produite par ce discours et à la fin d'une séance prolongée au delà du terme ordinaire, que M. le professeur Crocq, de Bruxelles, a été appelé à communiquer ses recherches sur le mécanisme de la pénétration des particules solides dans les tissus de l'économie animale. Ce travail intéressant méritait mieux que les circonstances défavorables dans lesquelles il s'est produit.

Amédée LATOUR.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 3 Décembre 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur BOINET, qui se présente comme candidat pour la section de thérapeutique et de matière médicale.

2° Des lettres de MM. CHASSAIGNAC, Alph. GUÉRIN et U. TRÉLAT, qui se présentent comme candidats pour la section de pathologie chirurgicale.

3° Une lettre de M. le professeur SCIBELLI, de Naples, qui sollicite le titre de correspondant.

4° Un mémoire de M. le docteur MACARIO, de Nice, sur les pulsations abdominales idiopathiques. (Com. M. Vigla.)

5° Une note de M. le docteur MAUSOUROFF (de Moscou), sur une forme particulière de la syphilis. (Com. M. Ricord.)

6° Une observation de fracture de la colonne vertébrale, guérie par M. MALHERBE, interne de l'asile des aliénés de Niort. (Com. M. Legouest.)

7° Une lettre de M. BONNAFONT, correspondant. Voici cette lettre :

Paris, le 2 décembre 1867.

Monsieur le Président,

Voué depuis longtemps à l'étude et au traitement des maladies de l'oreille, personne plus que moi ne s'intéresse aux travaux qui ont trait à cette branche si intéressante et si négligée de la pathologie, mais à la condition que ces travaux marqueront un progrès réel et qu'ils ne seront pas la répétition de ce qui aura déjà été fait.

C'est cependant ce qui est arrivé dans la double communication faite à l'Académie par MM. Ladreit de la Charrière et Garrigou Desarènes, à propos de l'opération des polypes de l'oreille par la ligature métallique.

Ce procédé est d'ancienne date, car il a été décrit et appliqué, en 1843, par M. Fabrizi (de Modène); moi-même, dans un premier mémoire en 1844, et dans un second en 1865, lus tous deux à l'Académie de médecine, je préconisais cette méthode de préférence à toute autre.

Il n'y a, entre mon procédé et celui de mes confrères, de différence que dans la forme et le mécanisme des instruments. Dans le mien, qui a été construit également par M. Mathieu, le fil de platine est serré au moyen d'une vis; tandis que celui de M. Ladreit de la Charrière, fort ingénieux du reste, se meut au moyen d'un levier (1).

Mon serre-nœud étant très-court, et s'adaptant à un manche mobile, permet, si les douleurs sont trop vives et le polype trop consistant, de rester à demeure dans le conduit auditif, et de diviser ainsi l'opération en deux ou trois séances, en ayant soin d'augmenter à chaque fois la pression du fil en tournant la vis; tandis que, avec les autres serre-nœuds, il faut nécessairement terminer la section immédiatement, ce qui, à mon avis, constitue un défaut plutôt qu'un progrès.

La ligature, d'ailleurs, doit être réservée, comme je l'ai dit, dans mon *Traité des maladies des oreilles*, en 1860, pour les polypes qui s'insèrent sur la membrane du tympan et, ce qui est fort rare, sur la paroi externe de la caisse; ce sont les plus nombreux. L'arrachement pouvant se faire sans inconvénient doit être préféré; il est d'ailleurs peu douloureux, d'une exécution plus prompte et plus facile, surtout si le praticien possède les instruments convenables pour l'exécuter.

Veuillez agréer, etc.

BONNAFONT.

—

M. PIORRY dépose sur le bureau, de la part de M. le docteur Gustave LE BON, une brochure sur le choléra.

M. LARREY présente deux brochures : l'une de M. le professeur SÉDILLOT sur l'ablation des malléoles fracturées dans les luxations du pied; l'autre, intitulée : *Clinique chirurgicale de M. le professeur Sédillot;* semestre d'été 1866; rédigée par M. le docteur KIEN.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce que la séance annuelle aura lieu le mardi, 17 décembre, à 3 heures.

—

M. BRIQUET, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Bouillaud et Guibourt, donne lecture d'un rapport sur le mémoire de M. le docteur DELIOUX DE SAVIGNAC, relatif à l'emploi médical de la gomme ammoniaque.

D'accord avec l'auteur, M. Briquet pense que la gomme ammoniaque est trop négligée aujourd'hui. Elle a une action évidente sur les bronches dans les bronchites chroniques à forme catarrhale, ainsi que sur les muqueuses des voies urinaires.

M. de Savignac explique l'action de cette gomme résine, au moyen des expériences de Virchow, qui a vu les mouvements des cils vibratiles notablement accélérés par le contact des substances résineuses.

Pour lui, les doses de médicament doivent être portées, pour être efficaces, à 2 ou 4 grammes par jour, dans une solution de vin blanc qui dissout à la fois la gomme et la résine.

M. le rapporteur propose d'adresser des remercîments à l'auteur et de remettre son travail au Comité de publication.

—

M. DAVAINE, candidat pour la place vacante dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle, lit un travail sur la nature des maladies charbonneuses.

L'auteur rappelle que, dès 1850, il a signalé dans le sang des animaux atteints du charbon des corpuscules auxquels il a donné le nom de Bactéridies. Ces corpuscules sont-ils la cause ou l'effet de la maladie, ou un simple accident?

Les expériences instituées par M. Davaine pour élucider cette question lui ont donné les résultats suivants :

Des Bactéridies se trouvent dans toutes les maladies charbonneuses, quelles que soient leurs formes, et chez tout animal atteint de ces maladies; — l'apparition de ces petits êtres dans la rate, le foie et dans le sang précède celle des phénomènes morbides. — Enfin le sang charbonneux cesse d'être contagieux quand les Bactéridies en ont disparu.

(1) M. Gruber, agrégé à la Faculté de Vienne, se sert d'un instrument pareil à celui-ci, ce que M. Ladreit de la Charrière ignore probablement.

Il est donc légitime de les considérer comme la cause de ces affections. — Renvoyé à la section.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie médicale, en remplacement de M. Jadioux. (Voir *Premier-Paris.*)

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la tuberculose. La parole est à M. Pidoux.

M. Pidoux : Le chaos de la phthisie débrouillé par Laënnec se reforme aujourd'hui sous nos yeux. J'ose dire que c'est un bon signe, la promesse d'une époque nouvelle pour la doctrine de la phthisie et le présage d'un progrès.

Le génie de Laënnec, absorbé par l'anatomie pathologique, par la séméiologie, par le besoin de mettre l'une en rapport avec l'autre et de créer de toutes pièces, pour ainsi dire, le diagnostic des maladies de poitrine, s'arrêta au seuil de la nature et des causes de la phthisie pulmonaire. Il avait fixé d'une main sûre, et on sait avec quel immortel succès, les limites nosologiques, si vagues avant lui, de cette grande maladie; mais il avait laissé ses origines dans une mystérieuse obscurité. Il se tient, en effet, sur ce point capital dans un scepticisme systématique. On dirait que, pour lui, le tubercule pulmonaire n'a pas de cause, ou qu'on ne doit pas rechercher cette cause plus que celle d'un être naturel. D'un côté, il repousse l'action des causes externes ou occasionnelles; de l'autre, il n'admet pas l'idée d'une semence, d'un virus, d'une contagion. Le tubercule EST : n'en demandez pas davantage à Laënnec. C'est comme si vous vouliez savoir de de Jussieu ou de Cuvier la cause de telle ou telle plante, celle de tel ou tel animal. L'illustre observateur n'a pas à s'en occuper. Il vous apprendra à distinguer le tubercule pulmonaire de tout ce qui n'est pas lui; mais il ne se croit pas obligé de remonter plus haut, et de vous dire ce qu'il est dans l'ordre des productions morbides, ni quelle place naturelle occupe dans la série des maladies chroniques, cette phthisie qu'il vous a fait voir et écouter. Je crois qu'il ne prononce même pas le mot de diathèse, qui n'est pourtant pas très-compromettant. Il se borne à nier l'efficace du froid, des causes excitantes directes, des irritations et même des inflammations bronchiques, pulmonaires, pleurales; et se contente de dire, que ces influences sont incapables de faire naître le tubercule sans une prédisposition.

Je ne critique pas cette réserve, Messieurs, j'ai besoin de la constater; je vous avouerai même que, jusqu'à un certain point, je l'admire. Le sthétoscope et le scalpel ne pouvaient pas aller au delà, et Laënnec était avant tout un investigateur sûr, jaloux de ne pas se tromper. Voilà pourquoi, après tout à l'heure un demi-siècle, son œuvre de bronze a à peine besoin d'être retouchée.

Mais où le génie d'un homme et d'une époque s'arrête, l'esprit humain avide d'infini ne peut pas s'arrêter. Le microscope et la pathologie expérimentale; une nosologie des maladies chroniques plus vivante et moins parquée; le besoin de placer la médecine de l'espèce avant et au-dessus de la médecine de l'individu, posent aujourd'hui à la phthisiologie des problèmes nouveaux et réclament des solutions plus avancées et plus sociales. Il faut chercher, il faut trouver.

Aussi bien, le point de vue de Laënnec était épuisé et n'offrait plus d'aliment au besoin de connaître. Grâce à lui, dans la grande majorité des cas, le diagnostic de la phthisie confirmée n'est plus une difficulté. Après quelques années d'exercice, un bon élève arrive à une précision qui ravirait d'étonnement les maîtres d'autrefois. C'est le plus bel éloge qu'on puisse faire d'une méthode nouvelle.

Pendant longtemps, l'intérêt pittoresque et si accessible de la découverte; la satisfaction que l'esprit éprouvait à suivre les rapports des signes physiques avec les phases de la maladie, ou de vérifier l'exactitude de l'autopsie clinique par la nécropsie, suffirent à défrayer la curiosité scientifique des élèves et à fournir aux professeurs des sujets de leçons utiles. Aujourd'hui, tout cet intérêt est usé. La phthisie est devenue le rebut des cliniques. Il semble qu'on n'ait rien à en dire, et qu'une fois qu'on l'a distinguée de la bronchite, de la pneumonie et de la pleurésie, elle soit assez connue. Quand on a écrit sur la poitrine d'un phthisique : tubercules à tel ou tel degré, on passe et on n'en parle plus, comme s'il n'y avait d'autre question que celle du diagnostic. Je n'exagère pas, Messieurs : la phthisie et le phthisique sont délaissés scientifiquement dans nos hôpitaux, à moins qu'ils ne présentent quelque difficulté de diagnostic différentiel, ou bien un accident recherché, comme le pneumo-thorax.

Il était temps que cette indifférence eût un terme, et que maintenant, que, grâce à la séméiotique moderne, nous connaissons extérieurement cette maladie dévorante à laquelle nulle

famille ne peut se flatter d'échapper entièrement, nous cherchassions à pénétrer plus avant dans son intérieur, dans sa vie même, et qu'on songeât à s'occuper enfin des problèmes que le bon sens et la sagesse de Laënnec ont réservés à nos explorations plus intimes.

Je l'ai dit plus haut : l'histologie et la pathologie expérimentale ont découvert à la phthisiologie des horizons nouveaux. Vous connaissez la question qui m'amène à cette tribune, et le rapport plein de faits et d'enseignements que notre savant collègue M. Colin vous a lu sur des expériences très-intéressantes de M. Villemin touchant l'inoculation du tubercule de l'homme aux animaux. M. Chauffard, qui a fait ses débuts dans cette question, l'a portée du premier coup à une hauteur qui est d'un bon exemple, parce qu'elle n'a exclu ni l'examen sévère des faits, ni la rigueur des déductions scientifiques, et que son discours, qui a le rare mérite d'entrer tout de suite au sein du sujet et de le serrer de près sans étroitesse, reste comme la préface large et vigoureuse de cette discussion.

M. Chauffard s'est volontairement restreint. Il s'est tenu sur le terrain circonscrit par le rapport du physiologiste distingué qui a répété les expériences de M. Villemin, et il ne m'a pas laissé grand'chose à faire sur ce terrain. Je l'y suivrai pourtant, je discuterai la valeur des expériences de M. Villemin, mais à la fin de cette lecture, seulement, et pour m'aider à conclure.

Le rapport de M. Colin presse aussi pas à pas M. Villemin sur la ligne expérimentale que celui-ci s'est choisie. Il contrôle les faits par les faits, et le jeune novateur n'a pas encore rencontré dans le champ de l'expérimentation sur les animaux, un juge aussi compétent et aussi rigoureux. Mais comme M. Chauffard, quoique d'une autre manière, M. Colin n'a pas quitté M. Villemin expérimentateur, inoculateur du tubercule, et il ne l'a ni suivi ni critiqué dans ses conclusions, sur *La nature et la cause de la tuberculose*, car c'est le titre que M. Villemin a donné aux recherches qui nous sont soumises.

C'est sur ce terrain de la pathologie générale de la phthisie et de sa clinique spéciale, que je désire examiner les travaux de notre auteur. En définitive, c'est bien cela qui nous intéresse; car que nous feraient les résultats expérimentaux obtenus par M. Villemin sur les lapins et les cabiais, si l'étude de la phthisie tuberculeuse des poumons restait contradictoire par tous ses côtés, avec les conséquences que M. Villemin prétend tirer de ses inoculations sur les animaux? Tout est donc là ; et M. Villemin l'a bien senti. A peine avait-il cru s'être assuré que le tubercule de l'homme est inoculable aux herbivores que, sur la pointe de ses inoculations, il construisait, non-seulement, Messieurs, toute une doctrine de notre phthisie pulmonaire, mais toute une doctrine des maladies. Il a exposé l'une et l'autre dans un ouvrage volumineux, plein d'intérêt et débordant des convictions les plus absolues, qui nous a été présenté récemment par notre honorable collègue, M. Michel Lévy.

C'est que M. Villemin, et je le dis à son honneur, n'est pas seulement un expérimentateur ingénieux, mais un esprit très-habile et très-prompt à généraliser; qui voit vite toutes les conséquences des faits qu'il observe, quelquefois même au delà. On peut dire sans exagération, qu'il a été grisé par les résulats de ses inoculations. L'avenir dira si elles doivent révolutionner, comme il le croit déjà, la doctrine de la tuberculose. En attendant, je vais essayer de faire voir que, jusqu'à présent, les conséquences si nettes et si formelles qu'il tire de ses inoculations, sont nettement et formellement déniées par la pathologie générale et par l'observation clinique.

Pour M. Villemin, la phthisie tuberculeuse des poumons est virulente, spécifique et contagieuse; virulente et spécifique comme la syphilis; virulente, spécifique et contagieuse comme la morve-farcin.

Pour le démontrer, il fallait d'abord prouver, que cette maladie ne peut pas se développer spontanément, ou par le fait des causes déterminantes communes. C'est ce que tente M. Villemin; mais comme la masse des faits le mieux connus se pose insurmontable devant lui, il nie carrément et en principe, que les organismes vivants et leurs éléments soient et puissent être spontanément altérables. Ainsi : 1° impossibilité que la phthisie naisse sous l'influence des causes communes ; 2° nécessité d'un virus tuberculeux. A la bonne heure! voilà deux propositions qui ne sont pas obliques, et qu'on peut au moins regarder en face.

« Rien, dit M. Villemin, ne peut mettre l'homme dans la condition de faire du tubercule. » Il faut donc qu'il lui vienne du dehors. Or, comme suivant le même auteur, les causes communes du dehors, à quelque ordre qu'elles appartiennent : le chaud, le froid, le sec et l'humide, l'excès ou la privation des agents de l'hygiène, n'apportent pas à l'homme le tubercule tout fait et qu'elles ne peuvent que le mettre dans la condition d'en faire, force est bien que l'organisme ne soit que le récipient de ce tubercule dont la semence lui arrive toute faite du

dehors, comme dans les inoculations aux lapins, force est bien que le tubercule ne naisse que du tubercule.

C'est la simple doctrine, la doctrine terre à terre de la spécificité, appliquée à la tuberculose. Tout le monde sait qu'une maladie spécifique est une maladie qui *fait espèce*, ou qui comporte comme une espèce naturelle : qui, par conséquent, se reproduit et ne peut se reproduire que d'elle-même et toujours la même dans l'espace et dans le temps.

Nous sommes sûrs de cela pour la syphilis, nous en sommes sûrs pour le vaccin. Si la variole et la morve sont certainement virulentes, inoculables et contagieuses, nous ne sommes pas sûrs qu'elles ne puissent naître que par inoculation et contagion. Nous sommes même assurés que la morve peut se former spontanément dans certaines conditions bien connues ; et nous ne sommes pas sûrs, que si le mode ordinaire de propagation de la variole est la contagion, les épidémies de cette maladie ne soient pas assez souvent des explosions spontanées analogues à celles par lesquelles elle s'est signalée dans ses premières apparitions.

Pour toutes ces maladies, comme pour la rougeole, la scarlatine, etc., la filiation n'est pas difficile à suivre ; et leur virulence, leur contagiosité, leur spécificité, par conséquent, ont été reconnues du premier coup, parce qu'elles sautent aux yeux, et qu'il n'est pas besoin d'être un savant pour les constater.

Au contraire, c'est au fur et à mesure que l'étude de la médecine est entrée dans les voies scientifiques d'une observation rigoureuse, que la croyance à la contagiosité et à la spécificité de la tuberculose en général, et de la phthisie pulmonaire en particulier, s'est graduellement éteinte. Il faut donc bien admettre, que si cette maladie est contagieuse, ce qui n'est pas encore rigoureusement démontré, elle ne l'est pas d'une manière absolue ; qu'elle ne l'est que d'une manière si relative et si conditionnelle, qu'elle ne peut pas prendre rang dès aujourd'hui parmi les maladies contagieuses et spécifiques, et qu'il n'y a vraiment pas lieu de modifier beaucoup nos idées et nos pratiques à son endroit. Il est bien certain que, sans les inoculations de M. Villemin, cette question concernant une maladie vulgaire, dont la virulence et la contagiosité s'imposeraient à tous les esprits si elle était la morve humaine, comme on le prétend, il est bien certain, dis-je, que cette question ne serait pas à l'ordre du jour de la science, et qu'elle ne sortirait pas des conversations particulières entre quelques praticiens qui, ayant été témoins, au bout d'une longue carrière, de quelques cas qui leur ont semblé accuser la contagiosité de la phthisie, racontent ces cas rares à la masse presque toujours incrédule ou incertaine de leurs confrères.

Pour prêter de la croyance à cette opinion, il eût été plus naturel et plus logique que, comme pour la spécificité et la contagion de la morve, l'éveil eût été donné par les médecins aux expérimentateurs, et que le contrôle confirmatif fût revenu de ceux-ci aux médecins.

En quoi l'inoculation du tubercule de l'homme au lapin, et du lapin au lapin ou à tout autre animal, peut-elle prouver, à l'encontre de l'expérience clinique de tous les jours, que la phthisie pulmonaire de l'homme est virulente et spécifique ?

Je comprends que, si on pouvait suivre à la piste la contagion de la phthisie, on dût être curieux de savoir si cette maladie, fortement suspecte de contagiosité, est en même temps virulente et inoculable ; mais je ne comprends pas, que de cette inoculabilité chez les animaux on conclue à sa contagion chez l'homme sans consulter l'expérience clinique, et lorsque celle-ci témoigne tous les jours du contraire.

Dans l'énorme volume de M. Villemin, je ne trouve, à part ses inoculations, que des présomptions, des analogies, des hypothèses, des comparaisons forcées, des inductions illégitimes, pas l'ombre d'une preuve clinique. Ce dénûment ne l'a point arrêté ; au contraire. Plus il s'est trouvé seul avec ses inoculations, plus il a senti le besoin de leur tout demander ; et il a si bien fait, qu'il en a tiré, comme je vous l'ai déjà dit, non-seulement toute une phthisiologie, mais une pathogénie universelle ; et, ce qu'il y a de plus étonnant, une pathogénie universelle en contradiction avec les données les plus belles et les plus sûres de la science moderne.

Il faut en dire deux mots avant de revenir au tubercule et à la phthisie.

M. Villemin a fait preuve d'une forte résolution d'esprit et de beaucoup d'indépendance. Il a commencé bravement par la pathologie générale, et a soutenu logiquement son principe jusqu'à la clinique. J'ai dû suivre cet ordre. Dans une critique de ce genre, c'est un soin difficile de ne pas subtiliser avec la lettre et de s'attacher sévèrement à l'esprit. Ce soin, je vous prie, Messieurs, de vouloir bien le partager quelques instants avec moi.

M. Villemin, fasciné par ses inoculations, et ne voulant pas croire la tuberculose susceptible de se produire chez l'homme autrement que chez ses lapins, commence par nier les diathèses et toute spontanéité morbide de l'organisme. Conséquent avec lui-même, il enlève bientôt à l'animal jusqu'à la moindre spontanéité physiologique, et s'oblige ainsi à lui faire venir les

au dehors. Il lui fallait un organisme qui ne pût rien faire que sollicité par un agent extérieur; des éléments organiques qui n'eussent en eux et par eux-mêmes aucune force de se déterminer et d'agir, et qui reçussent toujours de l'extérieur même cette détermination; il n'hésite pas.

L'organisme et ses éléments sont aussitôt dépouillés de toute intussusception, de toute autonomie. Mais le sang, semence de la nutrition et de la conservation individuelle, pourrait, au contact d'éléments organiques irritables, les exciter à tirer de ce mouvement de génération continue dont il est le stimulant, quelque produit faible, bientôt altéré et malade. M. Villemin rendra le sang passif et ne lui accordera que d'être le véhicule ou le milieu intérieur des agents morbifiques venus du dehors; rien d'anormal, on s'en souvient, ne pouvant se former en lui par telle ou telle déviation intérieure de la nutrition et de l'hématose. Or, comme les causes communes, les agents de l'hygiène, qui nous viennent du dehors, ne sont pas par eux-mêmes des causes morbifiques, et ne peuvent le devenir que par la spontanéité organique qu'on nous a retirée, il ne reste qu'une chose, c'est que les causes des maladies soient toutes spécifiques ou ne puissent se développer, comme les espèces animales ou végétales, que par leurs semences ou leurs germes. Les inoculations du tubercule aux lapins l'ont prouvé; donc la tuberculose est spécifique, virulente et contagieuse.

C'est incroyable, n'est-ce pas? Je le penserais comme vous, Messieurs, si je ne l'avais pas lu vingt fois dans l'ouvrage que M. Villemin vous a offert comme le commentaire et l'esprit de ses expériences.

En pareil cas, c'est un devoir de citer :

« Il ne peut y avoir de troubles spontanés dans l'organisme vivant; toute modification qui s'opère en lui, a sa détermination hors de lui; et s'il n'y a pas de spontanéité physiologique, à plus forte raison n'y en a-t-il pas de pathologique. . . . . . Ce qu'il faut comprendre, c'est que la réaction pathologique procède d'une cause déterminante extérieure et étrangère aux éléments anatomiques qui la manifestent. . . . . . Ce que nous croyons et voudrions persuader, c'est que toute réaction vitale d'ordre pathologique, a sa cause en dehors des éléments anatomiques qui la traduisent. »

M. Villemin se plaît souvent à dire, qu'une maladie qui se développe en nous spontanément, comme nous disons, c'est-à-dire sans cause extérieure, comme une pneumonie, un érysipèle, si vous voulez, suppose dans les points mêmes où elle prend naissance, le contact d'un agent d'irritation externe, et par conséquent, mécanique ou chimique, analogue à celui qu'on y appliquerait du dehors ou qu'on y ferait pénétrer par le milieu intérieur, le sang, ce véhicule passif qui amène toutes faites du dehors et charrie les causes morbifiques qui ne peuvent pas se former en lui.

Après avoir divisé toutes les causes morbifiques en externes et en internes, M. Villemin ajoute : « Notons bien que, par ce mot *interne*, nous ne voulons pas dire que les causes naissent en dedans de l'économie, et encore moins en dedans des éléments organiques, mais seulement, qu'elles agissent par l'intermédiaire du milieu intérieur dans lequel sont plongés les éléments auxquels toutes causes déterminantes sont toujours extérieures. »

Plus loin : « Un certain nombre des irritants morbides agissant par l'entremise du milieu intérieur nous sont matériellement connus : nous pouvons les récolter et les conserver pour ainsi dire : tels sont les virus que l'on est parvenu à inoculer. Mais il en est d'autres dont l'existence n'est qu'une hypothèse. Cependant, l'analogie et l'induction les imposent impérieusement à notre esprit. . . . . . On a donné à ces causes le nom de *virus*, de *miasmes;* et on a comparé, non sans raison, leurs effets, avec ceux de l'*empoisonnement* par les *substances toxiques connues.* » Et la preuve que M. Villemin regarde bien les poisons morbides ou les virus comme des causes externes, c'est qu'il prétend, — chose inouïe, — que le virus syphilitique est « un chose étrangère à l'organisme! » Le tubercule aussi, sans doute....

C'est assez, je pense; d'autant plus, que l'esprit du livre tout entier parle dans ce sens plus formellement encore que la lettre; et que, d'ailleurs, ses conclusions très-logiques commandaient à l'auteur les prémisses que vous venez d'entendre.

Après cela, que M. Villemin laisse passer quelquefois par mégarde les mots de réaction, l'individualité organique, et autres expressions qui impliquent les idées de vie, d'énergie interne, ou de spontanéité, ce sont des *lapsus* qui ne modifient point la théorie. S'il en était autrement, de telles expressions seraient autant de contradictions, et ruineraient le système par la base. Non, ce système est bien tout d'une pièce. Les contradictions dans les termes, ne sont ici qu'un hommage involontaire rendu à la force des choses.

On le voit bien quand M. Villemin couronne sa doctrine en proclamant une panspermie nosologique, et en faisant flotter dans les nuages les germes de la tuberculose et de toutes les

dehors, comme dans les inoculations aux lapins, force est bien que le tubercule ne naisse que du tubercule.

C'est la simple doctrine, la doctrine terre à terre de la spécificité, appliquée à la tuberculose.

Tout le monde sait qu'une maladie spécifique est une maladie qui *fait espèce*, ou qui se comporte comme une espèce naturelle; qui, par conséquent, se reproduit et ne peut se reproduire que d'elle-même et toujours la même dans l'espace et dans le temps.

Nous sommes sûrs de cela pour la syphilis, nous en sommes sûrs pour le vaccin. Si la variole et la morve sont certainement virulentes, inoculables et contagieuses, nous ne sommes pas sûrs qu'elles ne puissent naître que par inoculation et contagion. Nous sommes même assurés que la morve peut se former spontanément dans certaines conditions bien connues; et nous ne sommes pas sûrs, que si le mode ordinaire de propagation de la variole est la contagion, les épidémies de cette maladie ne soient pas assez souvent des explosions spontanées, analogues à celles par lesquelles elle s'est signalée dans ses premières apparitions.

Pour toutes ces maladies, comme pour la rougeole, la scarlatine, etc., la filiation n'est pas difficile à suivre; et leur virulence, leur contagiosité, leur spécificité, par conséquent, ont été reconnues du premier coup, parce qu'elles sautent aux yeux, et qu'il n'est pas besoin d'être un savant pour les constater.

Au contraire, c'est au fur et à mesure que l'étude de la médecine est entrée dans les voies scientifiques d'une observation rigoureuse, que la croyance à la contagiosité et à la spécificité de la tuberculose en général, et de la phthisie pulmonaire en particulier, s'est graduellement éteinte. Il faut donc bien admettre, que si cette maladie est contagieuse, ce qui n'est pas encore rigoureusement démontré, elle ne l'est pas d'une manière absolue; qu'elle ne l'est que d'une manière si relative et si conditionnelle, qu'elle ne peut pas prendre rang dès aujourd'hui parmi les maladies contagieuses et spécifiques, et qu'il n'y a vraiment pas lieu de modifier beaucoup nos idées et nos pratiques à son endroit. Il est bien certain que, sans les inoculations de M. Villemin, cette question concernant une maladie vulgaire, dont la virulence et la contagiosité s'imposeraient à tous les esprits si elle était la morve humaine, comme on le prétend, il est bien certain, dis-je, que cette question ne serait pas à l'ordre du jour de la science, et qu'elle ne sortirait pas des conversations particulières entre quelques praticiens qui, ayant été témoins, au bout d'une longue carrière, de quelques cas qui leur ont semblé accuser la contagiosité de la phthisie, racontent ces cas rares à la masse presque toujours incrédule ou incertaine de leurs confrères.

Pour prêter de la croyance à cette opinion, il eût été plus naturel et plus logique que, comme pour la spécificité et la contagion de la morve, l'éveil eût été donné par les médecins aux expérimentateurs, et que le contrôle confirmatif fût revenu de ceux-ci aux médecins.

En quoi l'inoculation du tubercule de l'homme au lapin, et du lapin au lapin ou à tout autre animal, peut-elle prouver, à l'encontre de l'expérience clinique de tous les jours, que la phthisie pulmonaire de l'homme est virulente et spécifique?

Je comprends que, si on pouvait suivre à la piste la contagion de la phthisie, on soit curieux de savoir si cette maladie, fortement suspecte de contagiosité, est en même temps virulente et inoculable; mais je ne comprends pas, que de cette inoculabilité chez les animaux, on conclue à sa contagion chez l'homme sans consulter l'expérience clinique, et lorsque celle-ci témoigne tous les jours du contraire.

Dans l'énorme volume de M. Villemin, je ne trouve, à part ses inoculations, que des présomptions, des analogies, des hypothèses, des comparaisons forcées, des inductions illégitimes, pas l'ombre d'une preuve clinique. Ce dénûment ne l'a point arrêté; au contraire. Plus il s'est trouvé seul avec ses inoculations, plus il a senti le besoin de leur tout demander; et il a si bien fait, qu'il en a tiré, comme je vous l'ai déjà dit, non-seulement toute une phthisiologie, mais une pathogénie universelle; et, ce qu'il y a de plus étonnant, une pathogénie universelle en contradiction avec les données les plus belles et les plus sûres de la science moderne.

Il faut en dire deux mots avant de revenir au tubercule et à la phthisie.

M. Villemin a fait preuve d'une forte résolution d'esprit et de beaucoup d'indépendance. Il a commencé bravement par la pathologie générale, et a soutenu logiquement son principe jusqu'à la clinique. J'ai dû suivre cet ordre. Dans une critique de ce genre, c'est un soin difficile de ne pas subtiliser avec la lettre et de s'attacher sévèrement à l'esprit. Ce soin, je vous prie, Messieurs, de vouloir bien le partager quelques instants avec moi.

M. Villemin, fasciné par ses inoculations, et ne voulant pas croire la tuberculose susceptible de se produire chez l'homme autrement que chez ses lapins, commence par nier les diathèses et toute spontanéité morbide de l'organisme. Conséquent avec lui-même, il enlève bientôt à l'animal jusqu'à la moindre spontanéité physiologique, et s'oblige ainsi à lui faire venir tout

du dehors. Il lui fallait un organisme qui ne pût rien faire que sollicité par un agent extérieur; des éléments organiques qui n'eussent en eux et par eux-mêmes aucune force de se déterminer et d'agir, et qui reçussent toujours de l'extérieur même cette détermination; il n'hésite pas.

L'organisme et ses éléments sont aussitôt dépouillés de toute intussusception, de toute autonomie. Mais le sang, semence de la nutrition et de la conservation individuelle, pourrait, au contact d'éléments organiques irritables, les exciter à tirer de ce mouvement de génération continue dont il est le stimulant, quelque produit faible, bientôt altéré et malade. M. Villemin rendra le sang passif et ne lui accordera que d'être le véhicule ou le milieu intérieur des agents morbifiques venus du dehors; rien d'anormal, on s'en souvient, ne pouvant se former en lui par telle ou telle déviation intérieure de la nutrition et de l'hématose. Or, comme les causes communes, les agents de l'hygiène, qui nous viennent du dehors, ne sont pas par eux-mêmes des causes morbifiques, et ne peuvent le devenir que par la spontanéité organique qu'on nous a retirée, il ne reste qu'une chose, c'est que les causes des maladies soient toutes spécifiques ou ne puissent se développer, comme les espèces animales ou végétales, que par leurs semences ou leurs germes. Les inoculations du tubercule aux lapins l'ont prouvé; donc la tuberculose est spécifique, virulente et contagieuse.

C'est incroyable, n'est-ce pas? Je le penserais comme vous, Messieurs, si je ne l'avais pas lu vingt fois dans l'ouvrage que M. Villemin vous a offert comme le commentaire et l'esprit de ses expériences.

En pareil cas, c'est un devoir de citer :

« Il ne peut y avoir de troubles spontanés dans l'organisme vivant; toute modification qui s'opère en lui, a sa détermination hors de lui; et s'il n'y a pas de spontanéité physiologique, à plus forte raison n'y en a-t-il pas de pathologique. . . . . . Ce qu'il faut comprendre, c'est que la réaction pathologique procède d'une cause déterminante extérieure et étrangère aux éléments anatomiques qui la manifestent. . . . . . Ce que nous croyons et voudrions persuader, c'est que toute réaction vitale d'ordre pathologique, a sa cause en dehors des éléments anatomiques qui la traduisent. »

M. Villemin se plaît souvent à dire, qu'une maladie qui se développe en nous spontanément, comme nous disons, c'est-à-dire sans cause extérieure, comme une pneumonie, un érysipèle, si vous voulez, suppose dans les points mêmes où elle prend naissance, le contact d'un agent d'irritation externe, et par conséquent, mécanique ou chimique, analogue à celui qu'on y appliquerait du dehors ou qu'on y ferait pénétrer par le milieu intérieur, le sang, ce véhicule passif qui amène toutes faites du dehors et charrie les causes morbifiques qui ne peuvent pas se former en lui.

Après avoir divisé toutes les causes morbifiques en externes et en internes, M. Villemin ajoute : « Notons bien que, par ce mot *interne*, nous ne voulons pas dire que les causes naissent en dedans de l'économie, et encore moins en dedans des éléments organiques, mais seulement, qu'elles agissent par l'intermédiaire du milieu intérieur dans lequel sont plongés les éléments auxquels toutes causes déterminantes sont toujours extérieures. »

Plus loin : « Un certain nombre des irritants morbides agissant par l'entremise du milieu intérieur nous sont matériellement connus : nous pouvons les récolter et les conserver pour ainsi dire : tels sont les virus que l'on est parvenu à inoculer. Mais il en est d'autres dont l'existence n'est qu'une hypothèse. Cependant, l'analogie et l'induction les imposent impérieusement à notre esprit. . . . . . On a donné à ces causes le nom de *virus*, de *miasmes;* et on a comparé, non sans raison, leurs effets, avec ceux de l'*empoisonnement* par les *substances toxiques connues*. » Et la preuve que M. Villemin regarde bien les poisons morbides ou les virus comme des causes externes, c'est qu'il prétend, — chose inouïe, — que le virus syphilitique est « une chose étrangère à l'organisme! » Le tubercule aussi, sans doute....

C'est assez, je pense; d'autant plus, que l'esprit du livre tout entier parle dans ce sens plus formellement encore que la lettre; et que, d'ailleurs, ses conclusions très-logiques commandaient à l'auteur les prémisses que vous venez d'entendre.

Après cela, que M. Villemin laisse passer quelquefois par mégarde les mots de réaction, d'individualité organique, et autres expressions qui impliquent les idées de vie, d'énergie interne, ou de spontanéité, ce sont des *lapsus* qui ne modifient point la théorie. S'il en était autrement, de telles expressions seraient autant de contradictions, et ruineraient le système par la base. Non, ce système est bien tout d'une pièce. Les contradictions dans les termes, ne sont ici qu'un hommage involontaire rendu à la force des choses.

On le voit bien quand M. Villemin couronne sa doctrine en proclamant une panspermie nosologique, et en faisant flotter dans les nuages les germes de la tuberculose et de toutes les

maladies. . . . . . Si M. Pasteur a besoin de nouvelles preuves pour étayer la doctrine de l'homogénie illimitée, cette théorie va lui en fournir d'innombrables et de bien inattendues. Je crois cependant, que la pathologie est un champ où la doctrine plus philosophique et plus vraie, selon moi, des générations spontanées ou de l'hétérogénie, pourrait recueillir bien des faits précieux. Et, en effet, la pathologie n'est que la connaissance des hétérogénies auxquelles l'organisme vivant est sujet : les maladies ne sont que des hétérogénies. Seulement, tandis qu'en histoire naturelle, l'hétérogénie est ascendante ou progressive, en pathologie, elle est descendante et rétrograde, c'est-à-dire, altérante et funeste quand elle ne se limite pas. La tuberculose, objet de cette discussion, en est un exemple : c'est une hétérogénie régressive ou une dégénération spontanée.

On m'objectera, sans doute, qu'il n'y a pas d'hétérogénie possible dans l'organisme, parce que les tissus morbides, les plus différents en apparence des tissus normaux, sont primitivement formés des mêmes éléments que ceux-ci. Je le sais et je persiste. Si l'hétérogénie ne porte pas sur la forme des éléments engendrés, elle porte sur le nombre, le temps, et le lieu, et par conséquent sur la vitalité et l'évolution. Or, en physiologie, en pathologie, l'évolution est tout. L'hétérogénie ou la génération morbide spontanée est donc dans la déviation. Quelque semblable à celle des éléments organiques sains, que paraisse la forme des éléments organiques déviés, rien n'est plus différent que leur manière de vivre comparée ; rien, en définitive, n'est plus différent de la santé que la maladie. C'est aussi simple que cela. Il ne faut faire dire à M. Virchow que ce qu'il a voulu dire. Je vois avec peine qu'on travestit ou, qu'on puérilise trop souvent la pensée de ce grand anatomiste ; et ce qu'on croira sans peine, c'est que les coupables sont presque toujours ceux qui se disent ses élèves.

Le tubercule est une des hétérogénies morbides les plus banales et, par conséquent, les moins spécifiques. Dans les circonstances ordinaires, les maladies spécifiques ne naissent que d'elles-mêmes ; le tubercule naît de tout. Les causes externes les plus diverses et les plus opposées le déterminent également ; tout lui est occasion, tant il vient de nous, tant il est bien un des produits de l'altérabilité propre et spontanée de nos éléments organiques.

Si beaucoup de causes non spécifiques déterminent sa génération spontanée, un plus grand nombre encore la préparent. Et ce sont les causes les moins occultes et les plus naturelles ; des causes qui n'ont rien de séminal. Dans un très-grand nombre de cas, on peut les toucher du doigt, et voir la phthisie redoutée, prévue, par conséquent, naître et se développer sans aucune intervention spécifique et contagieuse.

Mais, une précaution avant d'aller plus loin.

Je viens de prononcer deux mots qui semblent s'exclure ; j'ai dit que des causes très-diverses déterminaient la génération spontanée du tubercule. N'y a-t-il pas là contradiction? En aucune manière. La spontanéité, ou l'intussusception, ou l'autonomie, — c'est tout un, — n'excluent pas l'intervention des causes occasionnelles.

Il est bien entendu, que quand je parle de spontanéité, tant dans l'ordre pathologique que dans l'ordre physiologique, je place l'organisme dans son milieu, c'est-à-dire que je le suppose entouré des agents de l'hygiène, ses conditions d'existence, entouré, par conséquent, des excitations suffisantes ou insuffisantes, régulières ou irrégulières, favorables ou nuisibles, saines ou malsaines, auxquelles il est nécessairement soumis de leur part. Ces excitations et ces soutiens de la vie, qui peuvent aussi devenir des causes d'altération, sont si loin d'empêcher sa spontanéité ou son intussusception, qu'ils servent, au contraire, à la manifester sous toutes ses formes. Il n'y a donc pas, c'est inutile de le dire, de spontanéité absolue. Les êtres organisés sont spontanés relativement aux êtres inorganiques et aux agents physiques. Ils s'assimilent l'activité de ceux-ci, l'élèvent à un ordre d'activité supérieure qu'ils n'auraient pu atteindre d'eux-mêmes, et ils l'organisent, voilà tout. Il en résulte que, quelle que soit la part qu'une cause externe puisse prendre à la détermination d'une maladie, la spontanéité ou l'intussusception morbide ou hétérogénique, existent tout entières. Quel rapport y a-t-il entre l'action du froid sur la peau et une pleurésie? Est-ce que sous l'influence de cette cause déterminante, la plèvre, l'économie entière, n'ont pas conservé et manifesté toute leur autonomie? S'il en était autrement, l'influence du froid sur la peau aurait produit un refroidissement de la plèvre, et non son inflammation et toutes les hétérogénies qu'elle peut entraîner, lesquelles n'ont rien de commun avec un coup de froid.

Ce que M. Villemin appelle milieu intérieur, auquel il n'attribue d'autre rôle que celui de véhicule des causes externes, est déjà un milieu organique et animé, doué, par conséquent, de spontanéité comme les éléments des tissus.

Nous sommes donc bien les auteurs de nos maladies, même lorsqu'elles sont spécifiques, et surtout lorsqu'elles sont spécifiques, car alors elles n'ont que l'apparence de nous venir du

dehors : en réalité, elles nous en reviennent, puisqu'elles ne sont qu'un produit de l'intussusception morbide élevée à sa plus haute puissance. Les virus, les contages ne viennent du dehors qu'au sens purement littéral. Il serait puéril de ne pas voir, que ce sont vraiment les causes les plus internes, les plus vivantes qu'on puisse imaginer, puisque, formées par l'organisme et par lui seulement, portées par lui au plus haut degré de concentration et d'être qu'une hétérogénie morbide puisse atteindre, elles sont capables de conserver hors de lui toute leur vitalité, et de se reproduire comme des espèces.

Comment un esprit aussi positif que M. Villemin, n'a-t-il pas vu, qu'alors même qu'il pourrait démontrer l'existence d'un virus ou de contages pour produire la phthisie comme la syphilis ou la variole, ces semences pathogéniques ne seraient déjà que le produit d'une génération morbide spontanée ; et qu'il faudrait toujours en venir à une hétérogénie qui, ayant procédé une fois de l'organisme, n'aurait pas de raison pour n'en pas procéder encore ? Il s'est enfermé ainsi dans un cercle vicieux qui supprime toute étiologie, toute prophylaxie, tout progrès. C'est vraiment par trop simple, de dire que les maladies ont pour cause les maladies, c'est-à-dire leurs semences ; que le tubercule a pour cause le tubercule ou son virus, comme le lapin et le chou ont pour cause la graine de chou et la semence de lapin. Il ne reste plus alors au médecin qu'à tendre des filets aux sporules de la tuberculose, ou à en trouver le vaccin, car l'inoculation ou la tuberculisation ne paraît pas réussir aux animaux : ils en meurent tous ; ce qui prouve combien nous sommes tuberculisables et indéfiniment tuberculisables, tandis que les maladies véritablement virulentes et spécifiques sont bien plutôt éliminatrices de leur propre cause et généralement inaptes à la ressentir plusieurs fois. N'est-ce pas sur ce fait que sont fondées les inoculations préventives ?

Le caractère opposé, c'est-à-dire la production et la reproduction illimitées, appartient aux maladies communes ou non spécifiques. Or, on m'accordera bien que la tuberculisation est dans ce cas.

La tuberculose, c'est l'altération constitutionnelle, l'hétéroplasie propre et organique de l'appareil fondamental de la nutrition, qui est l'appareil lymphatique. Elle le frappe à sa base. Cette base, c'est le tissu conjonctif qu'on devrait nommer plasmatique ou lymphatique. Il forme, en effet, la partie essentielle de cet appareil ou du système des vaisseaux blancs. Ceux-ci y prennent leurs racines, et ils n'auraient sans lui ni raison d'être ni fondement.

Cet appareil a ses altérations ou ses hétérogénies spéciales plus ou moins profondes, comme la scrofule ; ses altérations spécifiques, plus ou moins profondes aussi, comme la syphilis et la morve ; mais la tuberculose proprement dite forme son hétérogénie organique banale, celle qui n'a besoin d'aucune excitation spécifique pour se produire et peut se développer sous l'influence d'une multitude de causes qui n'ont de commun que d'appauvrir le champ de la nutrition.

Lorsque ce tissu nourricier conçoit et éprouve ce que Hunter nomme avec une admirable profondeur, le *stimulus d'imperfection*, il est excité à des proliférations surnuméraires, imparfaites, chétives, d'une vitalité très-éphémère, qui ne naissent que pour mourir. Tel est le tubercule. Cette cellule avortée, ce produit nécrobiotique va bientôt s'assimiler toute l'économie ; et comme il prend naissance aux racines mêmes de l'être, il l'épuise directement, suivant le sens énergique du mot *phthisie*, et rend ce tissu formateur incapable d'être la matrice des éléments organiques spéciaux, même sympathiquement, même dans les points qui ne sont pas affectés par l'hétérogénie.

Je viens de dire que la tuberculose était l'hétérogénie organique commune du système lymphatique. Nul ne contestera, en effet, que la phthisie tuberculeuse ne soit au nombre des maladies organiques et diathésiques. Or, une première observation se présente, c'est que les maladies primitivement et essentiellement organiques et diathésiques, telles que notre phthisie, ne sont jamais ni spécifiques, ni virulentes, ni contagieuses.

Au fur et à mesure que la syphilis s'éloigne de son origine, et quand elle devient diathésique, elle n'est presque plus elle-même, elle a cessé d'être spécifique et virulente.

C'est que les virus et les contages sont des principes très-actifs et très-animés. Nés de maladies aiguës et violentes, ils en ont la vivacité concentrée, et, à dose infinitésimale, ils les reproduisent tout entières. On ne voit jamais une maladie diathésique résumée ainsi dans un contage ou dans un virus. Diathèse et virus semblent s'exclure.

Rien n'est moins vivant et ne concentre moins d'action morbide que le tubercule. Placé au bas de l'échelle des hétéroplasies, il pullule comme les organismes inférieurs, meurt et infecte comme les produits de décomposition, sur place et par sa masse, comme le pus commun, incapable comme lui de fournir des contages et de se propager à distance. Je voudrais faire

comprendre que les propriétés facilement nécrobiotiques du tubercule sont incompatibles avec les propriétés d'un virus et d'un contage, et s'opposent, par conséquent, à sa spécificité.

Ce mot de nécrobiose a déplu en France. J'abandonne le mot, si l'on veut; mais je garde la chose. On a cru qu'il renfermait une contradiction. Il exprime pourtant une idée juste, l'idée d'éléments morbides à vie pauvre et courte, qui ne naissent que pour mourir immédiatement, qui ne peuvent pas vivre sans périr aussitôt, ils se forment et se propagent dans les tissus avec une rapidité égale à celle avec laquelle ils vivent et meurent, et portent partout autour d'eux cette funeste manière de vivre. Ils sont incapables au plus haut degré de la force d'incubation, de la vitalité latente et réfractaire en vertu desquelles les virus et les contages conservent et communiquent leurs propriétés sans connaître ni l'espace ni le temps. Un élément morbide et une maladie nécrobiosiques sont juste le contraire d'une maladie à éléments virulents et contagieux.

Or, le tubercule est, avec les processus inflammatoires fibrineux, avec les processus gangréneux, et avec le pus, la production morbide la plus susceptible de nécrobiose. Dès qu'il est formé, dès qu'il a atteint l'état de granulation grise demi-transparente, corps d'une bien faible vitalité, le tubercule ne peut plus faire un mouvement sans rétrograder, sans mourir. Il restera dans cet état granuleux indéfiniment, si vous voulez, inerte et presque innocent; mais qu'il essaye d'en sortir, qu'il fasse le moindre acte de vie ou d'évolution, et il meurt, et pendant qu'il régresse et meurt, il infecte et nécrobiose partout de proche en proche, et par voisinage, en vertu d'une assimilation d'élément à élément. Si, à côté du tubercule granuleux ou plasmatique, nous considérons le tubercule muqueux, celui qui est jaune et opaque presque d'emblée, ce que je viens de dire sera encore plus caractérisé. La nécrobiose du produit morbide ne sera que plus immédiate et plus rapide, parce que cette variété de production tuberculeuse est encore plus imparfaite et plus avortée que le tubercule plasmatique. C'est tout ce qu'il y a de plus opposé à la notion de virus, puisque celle-ci implique la plus haute et la plus résistante vitalité que puisse posséder un poison morbide. Et voilà ce qui fait aussi que le pus commun n'est pas un virus.

Mais ici se présente une grave difficulté, car elle a été une des pierres d'achoppement de M. Villemin.

Je viens de dire que le tubercule n'est pas plus virulent que le pus commun. Le pus commun! Mais s'il y a un pus commun, il y a donc des pus spéciaux et des pus spécifiques? On ne peut pas en douter, et c'est là que gît une des grandes différences entre le pus et le tubercule. Le pus est susceptible de virulence; le tubercule ne l'est pas. Dans les maladies virulentes, la suppuration n'est pas la maladie principale, le pus n'est qu'un accident, une manifestation accessoire, tandis que, dans la phthisie, la tuberculisation est toute la maladie, la maladie même; il n'y a rien au-dessous d'elle, rien de plus qu'elle, parce qu'elle est une maladie organique et ultime. Dans les maladies spécifiques et virulentes, l'inflammation et la suppuration sont purement symptomatiques, elles ne sont pour ainsi dire que la forme de la maladie, et, dans son essence ou son fond, celle-ci peut exister sans elles. Dans la phthisie, au contraire, le tubercule n'est le symptôme de rien que de la tuberculose; on ne connaît pas une maladie spécifique dont il soit ou puisse être la forme ou le symptôme. Il représente donc toute la maladie, comme ses symptômes, l'inflammation, la fièvre, la suppuration le représentent lui-même tout entier et n'expriment pas autre chose.

Le pus, lui, ou les *serum*, qui, selon que l'a très-bien enseigné M. Robin, sont, dans le pus, comme dans le sang, la partie virulente, le pus, dis-je, représente souvent plus que lui-même. Il peut traduire une maladie spécifique, la syphilis, par exemple, la variole, le vaccin, la morve, etc., ce que, je le répète, le tubercule ne fait jamais et paraît incapable de faire.

Et pourquoi en est-il incapable? Je pourrais répondre, par le fait, et dire qu'on ne l'a jamais vu; mais je vais plus loin, et je crois qu'on en peut trouver la raison dans sa nature comparée à celle du pus.

Et, en effet, le pus, produit hématoïde, possède, comme le sang, un sérum dont certaines parties, organisables et coagulables peuvent concevoir les propriétés d'un virus. Les mêmes parties du sérum sanguin sont, elles aussi, susceptibles de la même puissance. Mais il n'y a rien dans le tubercule qui soit susceptible de s'imprégner des propriétés si animées et si spécifiques d'un organisme malade. Produit lymphoïde, les éléments du tubercule ne dépassent pas le degré d'organisation et de vie du corpuscule lymphatique, et encore, du corpuscule lymphatique dévié, appauvri et nécrobiotique. De plus, le tubercule est dépourvu de sérum et insusceptible de revêtir la virulence ou la spécificité d'action morbide. Il faut, pour cela, des liquides supérieurs, tels que le sang et le pus; le pus, que quelques Allemands ont nommé le sang, de la pathologie; il faut des liquides vivants qui résument et représentent complétement

organisme sain ou malade, et s'imprégnant de ses propriétés spéciales ou spécifiques plus que e le peuvent faire des éléments infimes, communs, rudimentaires comme le tubercule. Le ang, et le pus, qui a la même constitution fondamentale que le sang, en sont seuls capables, arce que, je le répète, ils résument et représentent élémentairement toute l'économie.

On en a précisément des exemples dans les faits qui ont trompé M. Villemin et qui lui ont it croire que le tubercule, semblable histologiquement à la matière des gommes syphilitiues et des granulations morvo-farcineuses, devait, comme elles, provenir de maladies virulentes, et se reproduire de la même manière que ces maladies.

M. Villemin a vu qu'en effet, malgré quelques différences, le tubercule plasmatique ressemble beaucoup aux éléments celluleux pauvres et à petits noyaux nombreux et facilement écrobiotiques qui constituent les deux produits morbides que je viens de citer; et cette ressemblance l'a entraîné au bas de la pente sur laquelle il était déjà placé. De l'analogie très-grande, de l'identité anatomique, si vous voulez, de ces produits de maladies virulentes avec tubercule, il s'est hâté de conclure à l'identité, sinon d'espèce, au moins de genre; il a onclu à la virulence et à la spécificité de la tuberculose. Il venait de convenir pourtant que la militude histologique ne suppose pas nécessairement la similitude nosologique, et que la écificité n'est pas dans la forme seule des éléments anatomiques. Il aurait dû se souvenir en ême temps, que quand la syphilis en arrive à produire des tumeurs gommeuses, des tumeurs xclusivement formées d'éléments lymphoïdes très-susceptibles de dégénération caséiforme et nécrobiosie, c'est qu'elle a perdu sa spécificité et sa virulence, et qu'on ne peut plus l'inoculer. Pourquoi? parce qu'elle n'est dès lors qu'un produit tuberculiforme dont la constitution xclut toute capacité de virulence. Or, en face de pareils cas, au lieu de dire : Le tubercule ssemble à la matière de la gomme syphilitique, donc il est spécifique et virulent, M. Villemin rait dû dire : Donc, il n'est ni spécifique ni virulent.

Quant aux produits de la morve-farcin, je regrette aussi que M. Villemin n'ait pas vu que matière tuberculiforme dont il parle est bien loin de la matière virulente reproductrice de la aladie; que c'est le sang, que ce sont les miasmes et les contages qui sont cette matière, et u'elle est représentée surtout par les produits du catarrhe et des ulcérations des fosses asales, c'est-à-dire par le jetage. Il en aurait peut-être conclu comme moi, que plus les produits de la maladie sont tuberculiformes, ou susceptibles d'être confondus avec la tuberculose u cheval, comme l'a fait Dupuy d'Alfort, plus la spécificité de la morve-farcin s'affaiblit, et oins la maladie est virulente, ce qui l'assimile, sous ce rapport, à la syphilis, et montre une is de plus l'incapacité des produits morbides lymphoïdes et tuberculeux, facilement transforables en graisse, à former des agents de maladies spécifiques et des porte-virus.

La matière du jetage, le pus par conséquent, puis le sang, sont virulents et reproduisent la orve; mais l'inoculation de la matière farcineuse, que M. Villemin compare au tubercule, ne termine que des lymphangites de voisinage, d'aspect bosselé et noueux, qui s'étendent jus-'aux ganglions du département inoculé, pour y produire des abcès. On en voit presque autant squ'une écorchure malpropre des orteils produit des traînées de lymphite le long de la cuisse des adénites de la région inguinale.

N'est-ce pas à peu près ce qu'a observé avec tant de sagacité M. Colin en répétant les inoations de M. Villemin? Par ce fait, le savant rapporteur a donné, si je ne me trompe, un le coup à la doctrine de la spécificité et de la contagion de la tuberculose...

Savez-vous ce qui a empêché M. Villemin de voir ces choses et d'en tirer les mêmes conséences que moi? C'est qu'il se fait, des virus, une singulière idée. Il dit, en effet, que ce que us voyons du tubercule n'est pas le virus, mais que le virus y est tout simplement logé.

« L'inoculation du tubercule, dit-il, n'agit pas par la matière visible et palpable qui entre s ce produit pathologique, mais en vertu d'un agent plus subtil qui s'y trouve contenu et échappe à nos sens. » (P. 597.)

Notre auteur a donc bien l'air de croire que les virus sont essentiellement distincts d'une ière organique commune, — sérum, pus, déliquium caséeux, granulation, — matière inerte elle-même, à laquelle ils seraient incorporés, et qui ne leur servirait que d'enveloppe. A ce pte, le tubercule tout entier ne serait que la mèche du virus tuberculeux, si je peux ainsi ; et le virus abstrait de M. Villemin pourrait être combiné à une matière quelconque.

Cette conception est tout à la fois grossière et naïve. Elle vient tout droit du moyen âge, st une doctrine animiste des virus, dans laquelle l'agent spécifique est conçu comme une e existant par elle-même, et le pus, le tubercule, comme des corps sans vie que le virus ndrait animer.

Cela plait beaucoup à l'imagination, mais cela n'est pas sérieux.

Le virus n'échappe pas essentiellement à nos sens. C'est une matière particulière, un sérum

sui generis qui est visible et tangible. Si l'anatomie ne le trouve pas différent d'un autre sérum non virulent, sa virulence n'en dépend pas moins d'une constitution isomérique ou non, mais très-corporelle, de ce sérum. Encore une fois, il n'échappe pas à nos sens, car son évolution dans l'organisme — quand donc comprendra-t-on qu'en pathologie l'évolution est tout? — son évolution dans l'organisme, la maladie qu'il produit, sont, dis-je, choses très-appréciables aux sens. Or, ces effets, c'est le sérum virulent qui les produit par toute sa substance, par son unité et ses parties indivisiblement. Le pus ou le sang virulent ne sont pas du pus commun et du sang normal, plus un virus : c'est du pus syphilitique, varioleux, vaccinal, c'est du sang scarlatineux ou morbilleux, et non du sang et du virus scarlatineux mélangés. Il en est ainsi de la salive du chien enragé. C'est cette salive qui est virulente par elle-même, et non par un principe surajouté et virulent sans la salive. Loin de nous l'idée de ce dualisme.

Le tubercule est ou n'est pas susceptible de virulence par sa nature même et sa constitution. S'il ne l'est pas, nulle addition de virus tuberculeux distinct du tubercule ne le rendra tel. Mais les miasmes, les contages, dira M. Villemin, ne sont pas des *sérum*; ils disséminent pourtant le principe de certaines maladies spécifiques et virulentes. Voilà, ajoutera-t-il, la matière invisible qui, unie à la matière palpable du tubercule et du pus commun, les fait virus. Oui, mais remarquez une chose, c'est que ces miasmes sont certainement des corps, et que quand la chimie pourra les saisir, elle ne manquera pas de les analyser. Elle les trouvera composés de tant d'oxygène, de tant d'hydrogène, de tant de carbone et d'azote ou d'azote: et alors, fidèle à votre principe de la dualité, vous direz encore : ces éléments communs, qui entrent dans la composition de tous les corps, ne sont pas notre virus, autrement, tout serait virulent dans ce monde; ils ne sont que l'enveloppe et le corps de cet impondérable biotique qui, seul, est virus.

Encore une fois, ce dualisme est une conception de l'enfance de la physiologie.

Vous le voyez, Messieurs, dans la tuberculose, c'est le terrain qui est tout, ce n'est pas la semence. La maladie se fait de toutes pièces. Les causes n'étant pas séminales, sont secondaires. Aussi, M. Villemin rejette tout à fait la diathèse et presque complétement l'hérédité. Il ne devait vouloir, en effet, ni de l'une ni de l'autre, puisqu'il avait en main de quoi les remplacer efficacement, je veux dire un virus, semence pathogénique qui ne demande qu'un terrain favorable. Et encore, pour M. Villemin, dans la tuberculose, le terrain n'est rien, car il est passif. Voilà jusqu'où entraîne un système fait après coup. Des expériences sur les animaux vous donnent tel ou tel résultat, et au lieu de les contrôler par l'expérience clinique et par toutes les données de la phthisiologie humaine, vous échafaudez sur elles une doctrine générale de la tuberculose pulmonaire et de toutes les maladies. Pour cela, vous renversez toutes les notions acquises; et il faut que nous acceptions du jour au lendemain, que la phthisie tombe des nues, et que, dans sa pathogénie, le sujet, la constitution, les conditions hygiéniques, l'hérédité, les diathèses ne sont rien; et que tout est sur la lame d'une lancette chargée de virus tuberculeux impossible, provenant sans doute d'un tuberculeux qui le tenait d'un autre, ainsi de suite jusqu'au premier homme, qui ne le tenait pourtant de personne et devait l'avoir formé de toutes pièces, mais, chose bien extraordinaire, sans transmettre à ses enfants cette funeste propriété.

Oui, dans la phthisie, le terrain, comme on dit, l'organisme, que M. Villemin est obligé de rendre passif, n'a que trop d'action. Mais avant d'entrer dans l'examen des conditions extérieures et des causes internes qui le disposent à la génération spontanée des tubercules, il ne me reste plus qu'une chose à dire, c'est que l'appauvrissement seul du champ de la nutrition ne suffit pas à la prolifération tuberculeuse. L'ordre, la normalité des formations ne sont pas incompatibles avec la pure faiblesse, la faiblesse saine, si je peux ainsi dire. Toutefois, la faiblesse est une condition puissante de déviation nutritive ou d'hétérogénie. Mais pour que celle-ci se produise, il faut ajouter à l'idée de faiblesse l'idée d'un nouveau mode d'excitation et de vie, l'idée d'irritation. Or, rien n'est plus irritable que le faible; rien, dès lors, n'est plus altérable que lui.

L'hétérogénie et, par conséquent, la pathologie, commencent donc à l'irritation. Je n'ai ni l'intention ni le temps de m'arrêter à ce grand fait. Je me borne à le constater, comme d'ailleurs, M. Villemin, mais en niant que ce mode nouveau d'excitation et d'existence soit toujours produit par un stimulus irritant venu du dehors et agissant directement et traumatiquement, comme l'implique la doctrine que je combats, sur le point où la force formatrice irritée se dévie. C'est supposer l'organisme parfait et inaltérable. Mais dans cette hypothèse de l'inaltérabilité spontanée de l'organisme, les causes nuisibles ou irritantes venues de l'extérieur n'auraient pas même le pouvoir de l'altérer. Il n'y aurait pas non plus de virus et de contages, puisque ces causes morbides spécifiques sont des produits de l'organisme vivant, et que si

l'organisme était parfait et inaltérable, il serait incapable de former des poisons morbides. Il faut donc toujours en revenir à la spontanéité et aux hétérogénies morbides, lesquelles n'excluent point, bien au contraire, la réalité des influences extérieures nocives. Des milliers de sujets plongés au sein des mêmes causes morbifiques y répondent de mille manières différentes. Ces causes mettent en jeu la spontanéité pathologique, mais ne la nécessitent pas comme elles le devraient dans le système Villemin. La spontanéité de chaque organe et de chaque élément organique se détermine en vertu de leur constitution même.

Dans un milieu identique, il y a des constitutions primitivement bonnes ou saines, d'autres primitivement mauvaises et malsaines. Pourquoi, si tout vient de l'extérieur? Tel individu sera tuberculeux quoi que vous fassiez; tel autre ne le sera jamais dans les circonstances les plus mauvaises. Il n'y a d'individus qu'à cette condition. Individu ne signifie même pas autre chose. Comment oser dire que le terrain n'est rien, quand la spontanéité organique est le fondement de notre personnalité? Donc l'organisme, placé dans des conditions malsaines, ou en vertu de sa mauvaise constitution, peut concevoir et éprouver spontanément une irritation altérante ou hétérogénique. Il n'a pas besoin pour cela d'un agent direct d'irritation venu tout exprès du dehors, et qui, dans cette hypothèse, ne pourrait agir que traumatiquement. Une fois ce mode d'existence inférieure et altérée conçu, il produit de lui-même, ou par intussusception (*suscipit ab intùs*), des éléments altérés ou d'un ordre de vitalité inférieure à celle des éléments normaux. Ces éléments hétérogéniques échappent par cela même aux lois de l'ensemble ou de l'unité; ils vivent de leur vie propre plus ou moins infime, et peuvent, comme greffés sur l'économie, se l'assimiler tout entière. Telle est l'idée la plus simple d'hétérogénie morbide spontanée ou de maladie.

Messieurs, M. Villemin m'a forcé à aller jusque-là. Moins loin, je restais au-dessous de ses arguments. Mais qu'il ne m'en demande pas davantage. Je ne pourrais aller plus loin sans rouler avec lui dans le champ illimité des hypothèses. Je n'ai qu'une chose à lui prouver, c'est que le plus grand nombre des maladies ne sont pas spécifiques, et qu'elles n'ont besoin, ni pour se produire, ni pour se reproduire, de semences pathogéniques, de virus ou de contages. Je ne suis pas obligé de lui prouver directement qu'il n'y a pas de virus ou de miasmes tuberculeux; c'est à lui à me les montrer, car c'est à celui qui affirme à faire la preuve. Je me bornerai donc à lui faire voir que tout peut s'expliquer sans eux, et que, puisqu'ils sont inutiles, c'est qu'ils n'existent pas.

Après avoir montré que la nature du tubercule est incompatible avec celle des virus, j'essayerai de faire voir à l'Académie, dans la séance prochaine, — si elle veut bien m'écouter encore, — que les tuberculeux, que les phthisiques, que la nature de la phthisie pulmonaire, enfin, ne répugnent pas moins à l'idée de maladie spécifique.

Ce côté plus particulier et plus clinique de la question, me permettra d'être moins général et, par conséquent, plus facile à suivre.

M. CROCQ, professeur à l'Université de Bruxelles, donne lecture d'un mémoire intitulé : *Du mécanisme de la pénétration des particules solides dans les tissus de l'économie animale.*

L'auteur énumère les nombreuses expériences qu'il a faites dans le but de mettre hors de doute cette pénétration, et il a vu que les substances solides, très-différentes, déposées par lui à la surface des vésicatoires, ou insufflées dans les voies aériennes, étaient, après un certain temps, retrouvées dans le sang ou dans la lymphe. Il pense que c'est principalement, sinon uniquement, par les lymphatiques que cette pénétration a lieu. (Com. MM. J. Guérin et Colin.)

— La séance est levée à cinq heures et demie.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE.

POUDRE ANTICATARRHALE. — HÔPITAUX ALLEMANDS.

Soufre sublimé et lavé	8 grammes.
Crème de tartre soluble.	24 grammes.
Soufre doré d'antimoine.	0,80 centigrammes.

Mêlez et divisez en 16 paquets.

On donne un à trois de ces paquets par jour aux personnes atteintes de catarrhe des bronches, afin d'entretenir la liberté du ventre et de faciliter l'expectoration. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 5 Décembre 1656.

Charles Patin, fils aîné de Guy Patin, numismate distingué, et qui devait mourir dans l'exil, passe sa thèse *vespertilliaire*, c'est-à-dire l'acte qui précédait immédiatement le doctorat. Il eut à répondre à ces questions : *L'audace est-elle quelquefois à louer chez le médecin? La témérité est-elle toujours blâmable?* — A. Ch.

COURRIER.

Bienfaits de l'Association générale. — Nous recevons de M. le Président de la Société locale de l'île de la Réunion, une lettre qui contient le passage suivant : « Je suis heureux de « vous signaler un acte de notre Société survenu depuis l'impression de notre Compte rendu. « J'ai obtenu de la bienveillance de M. le Gouverneur une bourse au Lycée impérial de « la Réunion pour notre jeune pupille, le fils de notre confrère L...M. l'Inspecteur de l'ins- « truction publique, en m'en donnant avis, m'annonce que M. le Gouverneur a nommé le « *jeune pupille de l'Association des médecins* à une bourse au Lycée. »

Mutations dans les hôpitaux. — La démission de M. le docteur Vernois et la mort de M. le docteur Bouley doivent amener les mutations suivantes dans le personnel médical des hopitaux de Paris :

M. le docteur Léger passe de Bicêtre à l'Hôtel-Dieu.
M. le docteur Woillez, de Cochin à Necker.
M. le docteur Chauffard, de la Maison de santé à Cochin.
M. le docteur Jaccoud, de Saint-Antoine à la Maison de santé.
M. le docteur Bucquoy, des Enfants-Malades à Saint-Antoine.
M. le docteur Luys, de Lourcine à Bicêtre.
M. le docteur Fournier, de la Direction des nourrices à Lourcine.
M. le docteur Guyot, de Larochefoucault aux Enfants-Malades.
M. le docteur Simon (Jules), médecin du Bureau central, est nommé médecin de la Direction des nourrices; et M. le docteur Siredey, médecin du Bureau central, est nommé médecin de Larochefoucault.

Concours. — Voici le sujet de la composition écrite du concours de l'externat : 1° *Rapports des poumons*; 2° *Signes et diagnostic de la pneumonie.*

— Dans sa séance du 21 octobre 1867, la Société de médecine de Bordeaux a été saisie d'une demande analogue à celle qui s'est produite devant l'Association des médecins du Rhône à propos de la Compagnie des eaux de Balaruc, et des 50 fr. de prime qu'elle alloue aux médecins qui lui envoient des malades.

M. Soulé ayant reçu un billet de 50 fr. l'a remis comme restitution au malade lui-même, et, après en avoir pris un reçu, l'a envoyé avec une lettre de blâme au gérant de la Compagnie.

Ayant appris depuis que l'Association des médecins du Rhône avait décidé le renvoi de l'argent à la Compagnie, M. Soulé demandait à la Société de médecine de Bordeaux quel procédé était préférable. Les membres qui ont pris la parole ont été unanimes pour se rallier à la conduite suivie par M. Soulé. (*Un. méd. de la Gironde*, octobre 1867.)

Bibliothèque de la Faculté de médecine de Strasbourg. — Un étudiant, pour faire sa thèse, a besoin d'un livre qui ne se trouve pas à la bibliothèque, ce qui malheureusement est le cas bien souvent. Pour qu'on en fasse l'acquisition, il s'adresse à un professeur; celui-ci transmet la demande au doyen, qui en réfère au recteur, lequel en écrit au ministre, qui naturellement consulte l'inspecteur des Écoles de médecine. Si celui-ci approuve l'acquisition, il transmet son avis au ministre, qui le fait connaître au recteur, lequel avertit le doyen, qui en prévient le professeur; celui-ci fait venir le candidat et lui dit que l'ouvrage va être acheté, ou va arriver. Si par hasard l'étudiant n'a pas eu le temps d'attendre, ou si, dans l'intervalle, il a choisi un autre sujet, tant pis pour lui ou pour la science. Ces jeunes gens sont quelquefois assez stupides pour ne pas admirer la perfection de cet engrenage, à propos de l'acquisition d'un livre. (*Gaz. méd. de Strasb.*)

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 146. Samedi 7 Décembre 1867.

SOMMAIRE.

Paris, le 6 Décembre 1867.

La Presse médicale et l'Association générale.

Nous continuons à placer sous les yeux de nos lecteurs les opinions exprimées par nos honorables confrères de la Presse médicale sur les attaques dirigées contre l'Association générale. Il importe de montrer de quel côté sont le nombre, l'autorité, la raison et le bon sens.

La *Gazette médicale de Paris*, par la plume de M. le docteur de Ranse, son rédacteur en chef, a publié les excellentes réflexions suivantes :

La mort de M. Rayer a déchaîné une foule de passions contre l'Association générale, et elle est depuis quelque temps en butte à de nombreuses attaques. Nous n'avons pas mission de la défendre; mais comme cette question d'association touche à nos intérêts professionnels les plus chers, nous croyons, sans vouloir nous engager dans aucune polémique, qu'il est de notre devoir, comme du devoir de tous ceux qui tiennent une plume, d'exprimer franchement sur ce point notre opinion.

La *Gazette médicale* s'est toujours montrée favorable aux principes qui ont inspiré l'organisation de l'Association générale; elle a pensé et elle croit encore que les trois mots qui résument ces principes, *assistance, protection, moralisation*, ne sont pas de vains mots, et qu'ils constituent un programme dont la réalisation doit contribuer puissamment à améliorer les conditions sociales du Corps médical. Jamais on n'a mieux compris que de nos jours les inconvénients de l'isolement, et la vérité de ce vieil adage : « *L'union fait la force.* » Aussi voyons-

FEUILLETON.

COURS DE PATHOLOGIE MÉDICALE;

M. Axenfeld, professeur.

Le grand amphithéâtre de l'École de médecine était plein comme aux jours de fête de la Faculté. Quand le jeune professeur, si justement aimé des élèves, a fait son entrée précédé de l'huissier porte-chaîne, deux salves d'applaudissements prolongés l'ont salué et lui ont dit les sympathies ardentes de son enthousiaste auditoire.

M. Axenfeld, ému, a remercié l'assistance de l'accueil qui lui était fait; il s'est excusé de n'avoir pas commencé son cours plus tôt; souffrant de la gorge, il craignait de ne pouvoir parler, et, aujourd'hui encore, il ne sait s'il pourra mener sa leçon jusqu'au bout; il réclame l'indulgence de ceux qui l'écoutent (elle lui est tout acquise). Puis, « à cette heure solennelle, » il demande qu'il lui soit permis de rendre hommage à la France, qui l'a adopté et l'a généreusement laissé monter à cette chaire. Que les enfants de ce pays se montrent exigeants et réclament chaque jour, non sans impatience, de nouveaux progrès, ils le peuvent et le doivent peut-être ; mais lui, d'origine étrangère, ne peut que bénir les libérales institutions de la nation qui lui a été si hospitalière. Quand il est arrivé — d'où? cela n'importe guère — la France, sans lui rien demander, sans lui rien imposer, lui a ouvert largement ses portes. Elle lui a dit : « Je te donne la liberté de puiser à toutes les sources d'instruction que je possède. Tu suivras les cours qui te conviennent; tu entendras la parole retentissante des Orfila, des Bérard, des Richard; les amphithéâtres, les hôpitaux te sont accessibles, et je te traiterai sur

nous de tous côtés, sous les noms d'Associations, de Sociétés de secours mutuels, de Sociétés coopératives, les individus appartenant à un même corps, à une même profession, se réunir, se grouper, se serrer les uns contre les autres, et trouver dans ce concours moral et dans cette communauté d'intérêts un moyen efficace de prévenir ou d'atténuer les infortunes qui seuls les eussent accablés.

Ce mouvement de notre époque est général, il marque un véritable progrès ; pourquoi le Corps médical resterait-il en arrière? Aurait-il le privilége d'être moins exposé que les autres corps sociaux aux malheurs imprévus? d'avoir toutes les franchises et toutes les garanties désirables pour l'exercice de la profession? de ne compter dans son sein aucun membre qui ait besoin d'être rappelé, encouragé, fortifié dans la voie du devoir et de l'honorabilité? Qui oserait répondre affirmativement à ces questions? et dès lors qui pourrait nier l'utilité de l'Association générale ayant pour devise les trois mots que nous avons rappelés plus haut?

On a craint de voir sombrer, dans ce système d'association, l'esprit d'indépendance et d'initiative individuelles ; c'est là une crainte chimérique. Qu'on interroge chacun des six ou sept mille médecins qui font partie de l'Association générale, et qu'on leur demande quelle entrave leur titre de sociétaire a apportée à leur liberté d'action ; nous sommes sûr qu'ils répondront tous comme nous : aucune. D'ailleurs, qui donc exercerait cette pression qu'on semble tant redouter? Le Conseil général? Tout ce que nous pourrions admettre, ce serait une tentative de sa part, mais cette tentative ne tarderait pas à être réprimée par l'Association elle-même qui, en assemblée générale, est en définitive maîtresse souveraine de ses actes, de son organisation, de ses destinées.

On a craint encore de voir l'autonomie des Sociétés locales disparaître, et, par suite de la centralisation qui en serait la conséquence, Paris absorber tout à son profit et faire la loi à la province : c'est encore là une erreur. Les Sociétés locales ne sont unies entre elles et à la Société centrale que par un lien fédératif qu'elles sont libres de contracter comme de rompre. Rien donc de contraire à leurs statuts ou à leurs intérêts ne saurait leur être imposé, et leur liberté d'action reste aussi intacte que l'indépendance de chaque sociétaire.

Nous ne comprenons donc pas l'opposition qu'on cherche à faire à l'œuvre même de l'Association générale ; nous comprenons mieux celle qui aurait pour but de modifier et de perfectionner son organisation. Si, en effet, nous admettons en principe l'utilité de l'Association générale ; si nous reconnaissons, condition indispensable à notre assentiment, qu'elle ne porte aucune atteinte à l'autonomie des Sociétés locales ni à l'initiative individuelle, nous sommes des premiers à proclamer la perfectibilité de son organisation et de son fonctionnement. C'est donc à améliorer l'institution, non à la renverser, que doivent travailler tous ceux qui se rendent un compte exact des intérêts et des besoins du Corps médical. — D[r] F. DE RANSE.

---

le pied d'égalité dont jouissent mes propres fils, tu seras, comme eux, soumis aux mêmes conditions, et où ils vont tu pourras aller. Bien plus, tu trouveras parmi tes condisciples, tes égaux, et parmi tes maîtres, que tu désires égaler, tu trouveras cette chose si douce à la fois et si sublime, la Fraternité!... »

Ici éclatent les applaudissements avec une telle force, une telle frénésie, que le professeur est forcé de s'interrompre. Il s'asseoit en saluant, et attend que le silence se rétablisse.

Quand il peut reprendre la parole, il dit qu'il ne se sent pas le courage d'aborder dans cette séance le programme technique de son cours. Cette première leçon n'en sera que la préface. Mais il ne prétend pas faire sa profession de foi. Il l'a déjà faite quand il était chargé du cours de pathologie générale en remplacement de M. le professeur Andral, et les élèves la connaissent. D'ailleurs, son collègue, M. Hardy, a résumé d'un mot tout ce qu'il pourrait dire à ce sujet. Le voici : « L'École de Paris a pour dogme le fait, et elle rejette toute vaine hypothèse. » Mais y a-t-il une école de Paris? et ce programme qu'elle déclare être le sien, n'est-il pas celui de toutes les écoles? et puis, que valent les programmes? La fermeté ne manque jamais pour les proclamer ; c'est pour les appliquer qu'elle fait défaut.

« La médecine possède un principe et donne une méthode..... La médecine n'a pas besoin d'hypothèses..... Les écrits de ceux qui dissertent sur la nature de l'homme et sa force plastique (on prendrait ce passage, dit M. Axenfeld, en interrompant la lecture de cette citation, pour une méchanceté contre un vitaliste connu) ; ces écrits appartiennent moins à la médecine qu'à la littérature.. »

Ces réflexions ont vingt-deux siècles ; elles sont signées Hippocrate, et on peut les lire dans le livre de la *Vieille médecine!* Ainsi, le cri du père de la médecine était déjà : Pas d'hypothèses ! ce qui ne l'empêche pas d'en faire et de donner carrière à son imagination, dans

Dans le *Bulletin général de thérapeutique*, M. le docteur Bricheteau, rédacteur en chef, après avoir annoncé la mesure qui autorise l'Association générale à présenter des candidats à la présidence, ajoute :

Cette note fera cesser les bruits malveillants qui ont circulé depuis la mort de M. Rayer, et dont quelques journaux de médecine se sont faits l'écho. N'a-t-on pas été jusqu'à prédire la dissolution prochaine de l'Association?

Nous engageons vivement nos confrères, et surtout ceux de province, qui ne peuvent connaître le motif de ces attaques, à ne pas se laisser prendre à cette tactique. L'Association s'est proposé un but noble et utile, et elle l'a atteint. La mort de son Président ne prouvera qu'une chose, c'est qu'elle saura se suffire à elle-même.

Enfin M. le docteur Bossu, rédacteur en chef de l'*Abeille médicale*, rappelant l'existence du décret organique de 1852 qui régit les Sociétés de secours mutuels, expose les considérations suivantes, marquées au coin de la véritable raison :

Il y a des personnes qui restent étrangères à l'Association ou qui se tournent contre elle par ce seul motif qu'elle ne choisit pas, n'élit pas ses présidents. Elles ignorent peut-être l'existence du décret organique que nous venons de rappeler. Or, ceci doit les éclairer.

Maintenant nous leur dirons : Faut-il vivre isolé et à l'état de corps mort dont les éléments se désagrègent parce que nous trouvons nos lois imparfaites? Faut-il ne rien faire parce que nous ne pouvons tout faire à notre gré? Est-il sage, prudent, sensé de s'écrier : Périsse une institution utile, bienfaisante, plutôt que le principe de l'élection?

Soyons francs. Croyez-vous, messieurs les dissidents, que si nous avions la pleine et entière liberté de nos choix, l'Association y gagnerait beaucoup plus que la satisfaction, sans aucun doute très-précieuse, de se sentir libre? Eh bien! c'est un sacrifice de plus qui nous est demandé; nous en coûte-t-il beaucoup de l'accorder? De ce que l'air nous est mesuré, est-ce un motif pour nous asphyxier. Non, vivons puisque aussi bien l'existence ne nous est pas rendue difficile assurément; usons de nos moyens actuels de faire le bien puisque aussi bien le temps et le progrès en toutes choses nous promettent le perfectionnement de nos institutions dans l'avenir. — A. B.

Tout cela est excellemment dit, et nous remercions vivement nos honorables confrères du puissant appui qu'ils veulent bien nous prêter dans la défense d'une institution la plus bienfaisante, la plus protectrice et la plus véritablement démocratique que la profession médicale ait jamais possédée. Sans doute cette institution

---

ce même livre, sur les aliments et la manière dont il faut comprendre l'assimilation. Depuis Hippocrate et sa fameuse distinction entre les quatre qualités primordiales : le chaud et le froid, le sec et l'humide, on a vu éclore le chimisme, le mécanicisme, le solidisme, et bien d'autres. Aujourd'hui encore, on ne se fait pas faute d'hypothèses, toujours en protestant contre elles et en jurant qu'on ne veut que des faits. Il est malaisé, d'ailleurs, d'imaginer que les faiseurs de systèmes soient d'assez mauvaise foi, ou assez malhabiles pour dire autre chose. Ils affirment tous qu'ils prennent l'observation pour base; qu'ils exigent l'évidence pour preuve, et qu'ils se proposent l'utilité pratique pour consécration. C'est leur prétention éternelle! Paracelse, le plus furieux d'entre eux, Paracelse, qui veut s'appuyer sur la quadruple concordance des puissances célestes, des astres, des organes et des remèdes, que dit-il? « Il faut, avant tout, que le médecin connaisse l'organisme, et y voie aussi clair que dans une eau transparente! »

Que dit Van Helmont, l'homme des deux âmes, de première et de seconde majesté? « Des faits tout nus plutôt qu'une hypothèse non démontrée. »

Et, chose étrange, qui montre bien la faiblesse des conceptions individuelles et jusqu'à quel point la systématisation peut égarer les meilleurs esprits, ce sont les faits les plus saillants qui souvent, ou passent inaperçus, ou sont repoussés par ceux-là mêmes qui devraient être les premiers à les acclamer. Broussais, à qui nous devons le plus puissant effort qui, dans les temps modernes, ait été fait pour ramener la médecine dans les voies fécondes de la constatation des faits; Broussais qui, au nom de la logique inflexible, et au moyen de l'impitoyable ironie, a frappé pour jamais de discrédit les imaginations ontologiques, et a voulu replacer la science à un point de vue purement objectif; Broussais lui-même que dit-il? « Faites-moi entendre le cri confus des organes souffrants, et je vous proclamerai un homme de génie! » Et quand

Dans mon précédent *Bulletin*, j'annonçais, avec l'envoi des [illegible] scientifiques de M. le baron Larrey, candidat à la place [illegible] vacante par suite du décès de M. Civiale. Ce que j'en disais alors, je le répète, aujourd'hui que j'ai [illegible] de 60 pages.

Après la lecture de M. [illegible] appareils, déjà présentés à l'Académie de médecine, et propres à obtenir l'occlusion pneumatique par aspiration continue dans le traitement des plaies exposées, M. Maisonneuve, son compétiteur à la place de M. Velpeau, a lu, dans la même séance, une communication relative à un appareil semblable à ceux de son confrère. A la suite d'explications échangées, M. Guérin adresse à M. le Président la lettre suivante qu'il a reçue de M. Maisonneuve :

« Paris, le 29 novembre 1867.

« Mon cher ami,

« Dans le [illegible] que j'ai lu à l'Académie, je n'ai point contesté les propriétés aspiratrices de votre appareil ; j'ai dit, au contraire, que cet appareil réalisait l'*aspiration continue*. Seulement [illegible] été témoin m'avaient fait croire que, dans votre appareil [illegible] de leur construction au contact de l'air, vous n'aviez pas [illegible] propriété aspiratrice de votre appareil, ou que, dans tous les cas, vous [illegible] profit, puisque vous fermiez les plaies avec des [illegible] chaque [illegible]

« Cependant, depuis que j'ai lu votre travail de 1866, il est évident que les propriétés aspiratrices de votre appareil y étaient été parfaitement indiquées.

« C'est donc à vous qu'appartient l'honneur d'avoir réalisé l'occlusion par aspiration continue.

« Recevez, mon cher confrère et ami, l'assurance de mes sentiments dévoués.

« *Signé* MAISONNEUVE. »

M. Guérin ajoute : « La déclaration de M. Maisonneuve, aussi explicite que loyale, ne laisse donc aucun prétexte à l'équivoque, et elle assure au contraire à la méthode de l'*occlusion pneumatique* le bénéfice des succès si remarquables obtenus par l'habile chirurgien de l'Hôtel-Dieu. »

J'ai commis une grosse erreur au préjudice de M. Ch. Robin, qui ne s'en est probablement pas aperçu, et à qui je dois néanmoins en demander pardon. J'ai inséré les initiales de son prénom en tête d'une communication dont le titre est pour le moins étrange, et qui appartient à M. Ed. Robin. Je [illegible]

---

de l'[illegible], c'est le [illegible], le mécanisme. On [illegible] —

[illegible], c'est le pneumatisme, [illegible], le vitalisme, etc.

Il faut arriver jusqu'à Cullen pour trouver une tentative de réunion des deux points [illegible] Cullen fait apparaître le nervosisme. Après, [illegible] Haller ouvre des voies nouvelles à la physiologie et à la pathologie avec son expérience mal faite et mal interprétée de l'irritabilité. Bichat, [illegible], introduit dans la science les propriétés de tissus et les propriétés vitales; [illegible] Virchow parle de la vie de la cellule. [illegible] Mais ce [illegible] toujours des conjectures, et cela est en quelque sorte nécessaire, d'abord pour suppléer, [illegible] d'ajournement, comme cela a déjà été dit, aux faits connus, et ensuite pour relier et [illegible] les notions de détail. Seulement, la méthode, bien que la même au fond (de l'expérimentation, dont on semble vouloir faire une nouveauté, est vieille aussi), la méthode est plus [illegible] appliquée. Dans cette voie plus sûre, les dangers de l'hypothèse [illegible]. On peut sans crainte l'accepter. On peut tout accepter, la fiction, [illegible], pourvu qu'elle soit féconde et conduise au vrai ; cela s'est vu. L'esprit moderne [illegible] cette perception [illegible] qu'il est nécessaire que la médecine [illegible] par toutes ces hypothèses [illegible] toutes ces contradictions [illegible] les travaux de [illegible] ces réalisations par que leurs travaux, pour éphémères qu'ils fussent, [illegible] sur lesquelles nous fondons aujourd'hui [illegible] le besoin d'explication [illegible] nature, il a fallu sans doute que l'être humain [illegible] exclusif du chimisme, exclusif du mécanisme, exclusif du dynamisme, pour que nous pussions trouver un [illegible] complet de la biologie. Il est certain que [illegible] que la chimie, la physique, la physiologie se sont enrichies de nouvelles découvertes [illegible] [illegible]

par habitude, chaque fois que le nom de Robin revient sous ma plume, de le faire précéder du signe Ch. Ma main seule est coupable; j'espère que personne ne s'y sera trompé.

Dr Maximin Legrand.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

OPÉRATION DE SPLÉNOTOMIE (ABLATION D'UN KYSTE SPLÉNIQUE ET EXTIRPATION COMPLÈTE DE LA RATE HYPERTROPHIÉE); GUÉRISON (1);

Pratiquée par le docteur Péan, chirurgien des hôpitaux.

Observations d'extirpation de la Rate;

Recueillies par M. Magdelain, interne des hôpitaux.

2° CAS DE SPLÉNOTOMIE CONSÉCUTIVE A DES MALADIES DE LA RATE.

I. *Cas de* Zacarelli et Fioraventi. *Guérison.* (Fioraventi, — *Del tesoro della vita humana.* Lib. II, cap. VIII. — *Cura di una dona a cui cavai della milza.*) — La femme d'un capitaine italien, âgée de 24 ans, à la suite d'une fièvre quarte, portait une rate très-volumineuse; les membres inférieurs œdématiés présentaient plusieurs ulcérations. Cette dame, dont la beauté avait été très-remarquée autrefois, perdait de jour en jour ses formes avec ses charmes.

Beaucoup de médecins, consultés, avaient conseillé de faire enlever la rate. Le capitaine vint me trouver et, pour ne pas déplaire à la malade, je lui promis de lui faire l'opération qu'elle réclamait. J'ai fait depuis une deuxième opération de ce genre; mais, n'en ayant pas fait jusque-là, et ne voulant pas aller à l'aventure, je demandai à un vieux chirurgien napolitain, Zacarelli, qui jouissait d'une grande réputation, s'il voulait se charger de l'opération; il n'y consentit qu'à la condition que je lui prêterais mon concours.

Au commencement du mois d'avril 1549, l'opération fut ainsi pratiquée : On fait avec un instrument tranchant une incision en avant de la rate; on isole l'organe de ses vaisseaux et de ses moyens d'union; on l'enlève en entier; la plaie est fermée par des sutures; on laisse toutefois une petite ouverture (spiracolo) pour l'écoulement des liquides. Guérison en vingt-quatre jours. La rate enlevée pesait 32 onces italiennes, ou 1,340 grammes (2).

II. *Cas de* Quittenbaum. — *Mort six heures après l'opération.* (*Commentatio de splenis*

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 26, 28 novembre et 3 décembre.

(2) Je n'ai pu trouver l'observation de la deuxième opération mentionnée par Fioraventi.

Quand, l'histoire à la main, on descend le courant des âges, on se retrouve, de loin en loin, aux mêmes points et l'on revoit les mêmes aspects; il semble qu'on n'ait pas avancé. Mais, en même temps, on se sent soulevé et l'on comprend, comme l'a dit un penseur éminent (Gœthe), que ce n'est pas un cercle qui nous emporte, mais une spirale qui nous élève sans cesse.

De ce que les théoriciens ont eu le tort souvent d'émettre, malgré leurs solennels engagements, beaucoup d'hypothèses injustifiables, quelques esprits excessifs en concluent qu'il ne faut plus faire que de la clinique pure. Cette opinion, qui se répand parmi les élèves, est une grosse erreur. La vie d'un homme ne saurait suppléer à des siècles d'études résumées dans les livres, ni le génie d'un homme non plus.

L'étude rétrospective des phases par lesquelles nos pères ont passé est donc profitable et bonne, quand ce ne serait que pour ne pas recommencer inutilement le même chemin. Il est nécessaire de connaître celui qu'ils ont parcouru. Ne brûlons donc pas nos livres ainsi que le voudraient certains esprits qui s'imaginent que la médecine date à peine du commencement de ce siècle, ne brûlons pas cette chaire, comme le demanderaient volontiers, en haine des théories et des discussions toujours renaissantes, quelques novateurs qui pensent que les hôpitaux et la clinique suppléeraient à tout. Non. La connaissance préalable de la théorie est indispensable pour aborder avec fruit la pathologie clinique, et, sans cette connaissance, on n'aboutit qu'à la routine, qui est, à proprement parler, l'opposé du système. On a écrit bien des livres, plus ou moins célèbres, sur l'histoire et l'examen des systèmes qui se sont succédé en médecine. Il serait intéressant d'écrire l'histoire des routines, ou plutôt de la routine, car il n'y en a qu'une, partout semblable à elle-même, immuable, et, par conséquent, ne demandant, pour être exposée, qu'un seul livre.

L'aberration singulière signalée plus haut à l'égard de Broussais, s'inscrivant en faux contre

hypertrophia et historia extirpationis splenis hypertrophici. Rostock, 1836.) — La malade de Quittenbaum était une femme âgée de 22 ans, mariée depuis quinze mois, régulièrement menstruée avant son mariage, dont la santé n'avait jamais laissé à désirer, mais qui, sous l'influence du froid, avait ressenti une douleur dans le côté gauche. Les règles se suppriment, et, pendant neuf mois, le ventre augmenta progressivement de volume. Elle croyait être enceinte; mais, voyant que le terme d'une grossesse passait sans qu'elle accouchât, elle alla trouver Quittenbaum, qui diagnostiqua une hypertrophie de la rate, une ascite, et un œdème des jambes consécutifs à l'hypertrophie de la rate. Il résolut d'enlever cet organe.

Il fit sur la ligne médiane une incision de 10 pouces de long, s'étendant depuis l'appendice xiphoïde jusqu'à trois travers de doigt au-dessus de la symphyse. Il sortit neuf litres de liquide ascitique, et la rate, tout à fait libre d'adhérences, fut enlevée après qu'on eut appliqué sur ses vaisseaux une ligature de soie. Pas d'hémorrhagie; les intestins, qui étaient sortis de l'abdomen pendant l'opération, sont remis en place après qu'on les a oints d'huile chaude; réunion de la plaie par des sutures.

La malade vécut six heures; la rate enlevée pesait 5 livres. A l'autopsie, on s'aperçut que la ligature comprenait, avec les vaisseaux, la queue du pancréas. — Cirrhose atrophique du foie.

III. *Cas du docteur* Kuchler. — *Mort deux heures après l'opération.* (Küchler; *Extirpation eines Milztumors*, Darmstadt, 1855.) — Le docteur Küchler pratiqua l'extirpation d'une rate hypertrophiée chez un homme de 36 ans qui avait eu, quatorze ans auparavant, des fièvres intermittentes. Il fit une incision de 12 centim., commençant au-dessous des côtes et suivant le bord externe du muscle grand droit gauche. L'opération se fit sans difficulté; on lia de nombreux vaisseaux; le liquide contenu dans la cavité péritonéale fut évacué; on ferma la plaie au moyen de sutures; mais le malade succomba, deux heures après l'opération, à une hémorrhagie produite par une des branches de l'artère splénique qui n'avait pas été liée.

La rate enlevée pesait 1,500 grammes. A l'autopsie, on trouva du sang diffluent dans la cavité pelvienne et une cirrhose atrophique du foie.

IV. *Cas de M.* Spencer-Wells. — *Mort six jours après l'opération.* (*Gazette des hôpitaux*, n° 88, 1866.) — Une femme de 33 ans, mère de trois enfants, et qui n'avait pas antérieurement été sérieusement malade, commença à éprouver du malaise et de la faiblesse à partir des derniers mois de l'année 1864; mais le ventre n'augmenta de volume que vers les premiers mois de l'année suivante.

Au mois d'octobre, la rate, considérablement hypertrophiée, descendait si bas qu'on pouvait, par le toucher vaginal, la trouver au-devant de l'utérus. Elle s'étendait latéralement dans une grande étendue, et on ne pouvait, ni par la palpation, ni par la percussion, trouver de sépara-

---

la découverte de Laennec, se retrouve, bien que suscitée par d'autres motifs, chez les cliniciens purs de toutes les époques. Les cliniciens purs, c'est-à-dire exclusifs, ont formé une sorte de pharisaïsme et constamment ont cherché à entraver la marche du progrès. Ces hommes, voués à la routine par la paresse d'apprendre et aussi de désapprendre, et masquant leur paresse avec l'amour du fait, se sont légué la même tactique de siècle en siècle. Ils apparaissent, à Rome, sous le bonnet pointu et la tunique du médecin grec. Sous la toge à longs plis immortalisée par Molière; sous l'ample chapeau et la sacerdotale cravate blanche du grave docteur d'aujourd'hui, ce sont toujours les mêmes pharisiens. Ce sont eux qui ont soutenu des thèses à outrance contre la découverte de la circulation du sang, et qui ont poussé des cris d'aigle à la découverte du quinquina. Quand Rudbeck leur montre le réservoir commun des chylifères et des lymphatiques, ils se regardent consternés : « Que sera-ce de nous, s'écrient-ils, si cet homme dit vrai! » Ils provoquent un décret de Charles-Quint qui défend de saigner du côté opposé à la pleurésie. Ils opposent à la découverte de Laennec le bruit des voitures et l'inconvenance d'ausculter les femmes! Ils objectent à l'endocardite de M. Bouillaud que ce serait désolant; ils raillent agréablement le spéculum, haussent les épaules à l'idée d'une albuminurie épileptique, et ont des mots charmants contre le microscope, le sphygmographe, le laryngoscope, l'ophthalmoscope, etc.

Le pharisaïsme, d'ailleurs, fait des recrues parmi les pathologistes tout aussi bien que parmi les cliniciens. Les uns et les autres se désignent sous la même appellation : ils se disent praticiens. Une importante distinction doit donc être établie à ce propos. Rien n'est plus respectable, ni plus élevé que le caractère du véritable, du grand praticien. Celui-là est à la fois savant et sagace. Nourri des fortes études de la pathologie, il se reconnaît, grâce à elles, dans le demi-jour des faits médicaux; il a, en un mot, ce qu'on appelle le *tact* médical, qui

tion entre le bord droit de la rate et le bord gauche du foie. Il n'y avait ni ascite, ni œdème des jambes. Tout traitement médical ayant été inutile, le docteur Jenner, appelé en consultation, fut d'avis que l'état de la malade réclamait l'intervention chirurgicale.

L'opération fut faite en présence des docteurs Bowen, Richier et Wright.

Incision le long du bord externe du muscle droit de l'abdomen du côté gauche, commençant à cinq pouces au-dessous et se prolongeant à deux pouces au-dessous de l'ombilic. Ligature des artères pariétales avant l'ouverture du péritoine. En incisant celui-ci, une artère cachée dans un repli épiploïque adhérant au bord antérieur de la rate, fut incisée et liée. M. S. Wells détacha l'épiploon, parvint à circonscrire la rate et à l'attirer au dehors. Il essaya de tordre le pédicule de la rate, afin d'en faire une masse ; mais la veine splénique se rompit et donna immédiatement du sang qui s'écoula en dehors de la cavité péritonéale. Tous les vaisseaux furent serrés dans un clamp et la rate enlevée. Deux artères et une veine furent liées séparément ; le reste du paquet vasculaire fut lié en deux faisceaux. Une partie de la queue du pancréas avait été enlevée en même temps que la rate. La plaie abdominale fut réunie au moyen de fils de soie.

La rate enlevée pesait 3,150 grammes ; elle avait 11 pouces de long, 8 de large et 3 à 4 d'épaisseur. La malade alla assez bien jusqu'au cinquième jour ; mais le sixième jour, elle s'affaiblit rapidement et mourut pendant la nuit.

A l'autopsie, pas de péritonite ; l'abdomen renfermait de la sérosité épanchée ; mais il n'y avait de rougeur et de lymphe plastique qu'au niveau de la plaie. Il n'y avait nulle trace d'abcès métastatiques, ni d'infection purulente.

V. Vient ensuite, par ordre chronologique, l'admirable résultat obtenu par M. le docteur Péan, dont on peut lire l'observation dans les numéros des 26 et 28 novembre 1867.

VI. Enfin, quinze jours après l'opération de M. Péan, M. Kœberlé, auquel l'observation de ce cas avait été communiquée, enleva, à Strasbourg, une rate du poids de 6 kilog. 750 chez une femme de 42 ans. Jusqu'au mois de novembre 1864, cette dame avait été bien portante.

A cette époque, M. Kœberlé remarqua une tuméfaction insolite à l'hypochondre gauche ; il constata qu'elle était due à une hypertrophie de la rate ; la tumeur ne tarda pas à atteindre un volume très-considérable, en dépit de tous les traitements internes qui furent conseillés. L'extirpation de la rate parut aux docteurs Kœberlé et Schutzemberger la dernière ressource à offrir à la malade.

L'opération fut faite le 21 septembre 1867.

Incision de la ligne médiane dans une longueur de 30 centimètres, à partir du tiers moyen de l'espace compris entre l'appendice xiphoïde et l'ombilic, ligature des vaisseaux du hile de la rate, échelonnés dans une étendue de 25 centimètres. Le calibre de ces vaisseaux était

---

est moins un don, comme on le croit à tort, qu'une qualité acquise. Rien, au contraire, n'est moins sympathique et moins digne de ménagements que le praticien vulgaire, rapetissant toutes choses, dédaigneux de tout ce qui n'est pas formules, et qui, se croyant utilitaire, tire presque vanité de n'être pas un homme de science. C'est, en effet, un ignorant et, par cela même, un danger. Il n'a pas conscience des inconnues dont la clinique est pleine, et que résoudra peut-être la pathologie future. Ce sont ces inconnues qui constituent le domaine, si l'on peut ainsi dire, du vrai praticien.

Ce serait donc, en résumé, une méthode détestable que d'entreprendre l'étude de la pathologie seule. On n'aboutirait qu'à se charger la mémoire de descriptions n'offrant qu'un sens douteux à l'esprit, et, en fin de compte, on n'arriverait qu'à la notion de systèmes plus ou moins arbitraires. Mais il serait détestable également de commencer par la clinique seule : on vient de le voir. Les deux études doivent marcher de front, et tout au plus pourrait-on dire que la clinique, étant la science la plus difficile et le but suprême auquel tendent tous les efforts du médecin, il convient de la faire précéder par la pathologie.

Les professeurs de clinique font de leur mieux pour enseigner la pathologie au lit des malades. Le nouveau professeur de pathologie médicale de la Faculté essayera d'enseigner la clinique dans la chaire qui lui est confiée. Il termine par ces mots : « Tâchons d'être des pathologistes exercés, afin de devenir un jour des cliniciens passables. »

Cette préface — ainsi l'a nommée M. Axenfeld — eût pu fournir aisément la matière de plusieurs leçons. Elle n'a duré qu'une demi-heure, et ce sera mon excuse de la raconter aussi mal que je viens de le faire, au lieu de la reproduire ainsi que je l'aurais voulu. Ce n'est ni par l'indigence, on le voit, ni par la lenteur que pèche M. Axenfeld. Il est sorti de l'amphithéâtre, comme il y était entré, au bruit des applaudissements qui ne pouvaient se résoudre à

énorme. Grandes difficultés pour attirer au dehors l'extrémité supérieure, qui remontait à cause de ses adhérences au diaphragme et de la brièveté de l'épiploon gastro-splénique. Enfin, la rate fut enlevée, elle pesait 6,500 grammes, et il s'en est écoulé au moins deux litres de sang. En outre, la malade avait perdu beaucoup de sang pendant l'opération; au niveau des adhérences de la rate au diaphragme, l'hémorrhagie ne cessa de se produire; malgré les lavages à l'alcool, on ne put l'arrêter, et la malade succomba peu de temps après l'opération. A l'autopsie, on trouva une augmentation assez considérable du volume du foie (1).

Il est à remarquer que tous les faits de splénotomie partielle ou totale pratiquée à la suite du traumatisme, que j'ai trouvés épars dans la science, sont suivis de guérison. Les chirurgiens qui ont été moins heureux dans leurs résultats auraient-ils oublié de publier leurs observations? Il ne faut cependant pas trop s'étonner de ces succès, car on agit dans ces cas sur un organe peu volumineux, le plus souvent normal, et qui n'est pas indispensable à la vie.

Quoi qu'il en soit, la splénotomie, partielle ou totale, à la suite de hernie de la rate dans les plaies de l'abdomen, qu'elle soit moins ou plus dangereuse, devra être faite lorsque le chirurgien n'est appelé qu'après que l'organe hernié s'est augmenté de volume au point de ne pouvoir être réduit sans qu'il soit nécessaire d'exercer sur lui une funeste compression et lorsqu'on ne pourra sans danger agrandir la plaie.

A plus forte raison elle est indiquée, lorsque la rate est enflammée, gangrenée, ou sur le point de se gangrener.

Dans les cas où la splénotomie a été faite pour des maladies de la rate, certainement les résultats favorables sont beaucoup moins nombreux.

La malade de Quittenbaum est morte six heures après l'opération;

Celle du docteur Küchler, au bout de deux heures;

Celle de M. S. Wells, au bout de six jours;

Celle de M. Kœberlé, quelques moments après l'opération;

Mais la malade opérée par Zaccarelli et Fioraventi guérit en vingt-quatre jours;

Celle de M. Péan, lorsque je la revis trois jours après l'opération, était déjà dans des conditions excellentes; elle n'avait pas la moindre fièvre, et sa convalescence fut bien courte. Certainement, il y a une différence considérable entre les dangers

(1) J'ai cru pouvoir résumer cette observation, qui vient d'être publiée dans plusieurs journaux, *Gazette hebdomadaire* (25 octobre) et *Gazette des hôpitaux*.

---

toir. Dans la salle, de nombreuses mains sont venues serrer la sienne. Les félicitations de ses anciens condisciples et aussi de ses anciens maîtres ne lui ont pas manqué.

En présence de cette ovation, justement méritée, je songeais (M. Axenfeld comprendra ce souvenir) à ce brave et excellent docteur Delore, mort si jeune et si malheureusement. C'était un de nos amis communs; mais l'amitié qu'il me portait n'était rien en comparaison de l'espèce de culte ardent et dévoué qu'il professait pour M. Axenfeld. Qu'il eût été fier de ses succès, de ce triomphe! Au concours de l'agrégation où M. Axenfeld fut nommé, Delore vint me prendre; il voulut que j'assistasse à la séance d'argumentation: « Eh bien, s'écria-t-il en sortant et tout heureux des remercîments que je lui adressais, eh bien, que vous avais-je dit? N'est-ce pas un talent suprême? Est-il possible d'entendre rien de plus sain et de plus sympathique? Que de bon sens allié à l'horreur du convenu et de la parade! Si j'avais à caractériser notre ami, je vous dirais que c'est une érudition immense, un jugement droit, une intelligence généreuse et une éloquence vraie mise au service du sens commun, — qui est, de tous les sens accordés à l'homme, le plus précieux et le plus rare, selon la spirituelle formule de Karr. » [illegible] de notre pauvre et bon camarade Delore.

Dr Maximin Legrand.

— La Faculté de médecine de Paris, appelée à présenter une liste de candidats à une chaire d'[illegible] vacante par la permutation de M. Jarjavay à une chaire de clinique chirurgicale, a présenté à l'unanimité la liste suivante:

En première ligne, M. Sappey;

En deuxième ligne, M. [illegible]

que peut produire l'ablation d'une rate dont l'hypertrophie a atteint un poids de 6 kilog. et celle d'une rate [illegible] dont le parenchyme pèse 2 kilog. En effet, il faut bien ne pas perdre de vue que la rate est, avant tout, un organe de circulation, une sorte de réservoir du sang : si vous enlevez à un individu une rate d'un volume immense, vous le privez tout d'un coup d'une quantité considérable de sang, perte qui lui sera tout au moins préjudiciable. Qu'arrivera-t-il donc si vous ne prenez pas les plus grandes précautions pour éviter les dangers d'hémorrhagies qui pourraient se produire pendant et après l'opération ? Votre malade mourra d'épuisement, exsangue, comme dans certains cas que nous avons rapportés. La malade de S. Wells portait une rate du poids de [illegible] ; elle perdit du sang pendant l'opération, et elle résista, il est vrai, pendant [illegible] jours, mais elle est morte épuisée au bout de ce temps.

Chez l'opérée de Quittenbaum, la ligature unique [illegible] sur les vaisseaux comprenant la queue du pancréas, il est bien possible qu'elle ait été insuffisante, et puis, que penser de cette onction des intestins avec de l'huile d'olive chaude ? N'est-ce pas un procédé digne tout au plus des temps les plus reculés ?

Faut-il parler de celle du docteur [illegible] ? Une division de l'artère splénique n'avait pas été liée.

Il ne m'appartient pas de dire à quel poids l'hypertrophie de la rate devient une contre-indication de la splénotomie, mais je puis affirmer que si M. [illegible] a enrichi la science d'un des plus brillants résultats de la chirurgie, il ne le doit qu'à son grand sang-froid, qu'aux soins minutieux qu'il apporte [illegible] d'hémorrhagie. Toutes les ligatures ont été faites avec le [illegible] l'audace du chirurgien est allée jusqu'à porter le cautère actuel dans [illegible]. Tant mieux, cher maître, vous avez sauvé la vie à deux malades [illegible] mois de janvier) ; votre témérité, comme le dit M. Favre, a été [illegible]. L'audace du chirurgien est, dans certains cas, plus que de la témérité [illegible] et le défaut d'action dans beaucoup d'autres ne sont pas de la prudence, mais quelque chose de plus que de la timidité.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 4 décembre 1867. — Présidence de M. [illegible]

SOMMAIRE. — Présentation de [illegible], du moulage de moules en plâtre. — Observation [illegible] d'une dilatation [illegible] du [illegible]. — Signes ayant servi au diagnostic des diverses espèces de [illegible] vertébral. — Rapport. — Élection d'un membre titulaire et d'un membre honoraire.

La Société de chirurgie avait à procéder aujourd'hui à l'élection d'un membre titulaire, et à se prononcer sur la demande de M. [illegible] désirant échanger son titre de membre titulaire contre celui de membre honoraire. Les observations si justes présentées dans la dernière séance par M. Léon Labbé ont porté leur fruit. Ces deux élections se sont faites suivant les règles, c'est-à-dire qu'à l'appel de son nom par M. le Président, chaque membre a déposé son bulletin dans l'urne ; seule manière d'empêcher des irrégularités de scrutin pareilles à celle qui s'est produite mercredi dernier, où l'on a vu un nombre de [illegible] votants donner un chiffre de 24 suffrages. Est-ce à dire qu'il y ait, dans la Société de chirurgie, un seul membre capable de déposer dans l'urne plus d'un bulletin de vote, dans le but d'augmenter d'une ou de plusieurs unités illégitimes le nombre des voix attribuées au candidat de son choix ? Assurément non, et il n'a pu entrer dans la pensée de M. Léon Labbé de faire peser l'ombre même d'un pareil soupçon sur la tête de l'un quelconque de ses honorables collègues. M. Léon Labbé a voulu seulement ramener les élections dans la voie de l'ordre et de la régularité dont elles s'étaient écartées, ce qui pouvait avoir certains inconvénients, entre autres celui qui s'est produit à la dernière séance et que nous avons signalé. Il est évident que si l'appel nominal eût précédé le vote de chacun des membres de la Société, on n'eût pas constaté, au dépouillement du scrutin, un chiffre de 24 suffrages pour un nombre de 18 votants, circonstance qui a été une cause déterminante de l'annulation du vote. Le scrutin d'aujourd'hui pour l'élection d'un

membre titulaire et d'un membre honoraire s'étant faits régulièrement ont été irréprochables.

Le premier a eu lieu pour l'élection d'un membre titulaire. Les candidats étaient au nombre de six, classés de la manière suivante :

En première ligne, M. Liégeois;
En deuxième ligne, M. Leroy (d'Étiolles);
En troisième ligne, M. Guéniot;
En quatrième ligne, M. Dubreuil;
En cinquième ligne, *ex æquo*, MM. Cruveilhier et Marc Sée.

Sur 28 suffrages, M. Liégeois en a obtenu 25; M. Leroy (d'Étiolles) 2; M. Guéniot 1. En conséquence, M. Liégeois a été proclamé membre titulaire de la Société de chirurgie.

On a procédé ensuite au scrutin sur la demande faite par M. Richel de convertir son titre de membre titulaire en celui de membre honoraire.

Sur 28 votants, 26 se sont prononcés pour et 2 seulement contre l'autorisation, qui a été ainsi accordée.

MM. Larrey, Broca, Giraldès, Desormeaux, Dolbeau font, au nom de plusieurs chirurgiens, des présentations de livres, brochures, thèses, mémoires, etc.

M. Després, chargé de faire un rapport verbal sur un nouvel appareil compresseur élastique imaginé par M. le docteur Sarrazin, de la Faculté de Strasbourg, se borne à dire que la description de cet appareil ayant paru dans la *Gazette médicale de Strasbourg*, il n'y avait pas lieu d'insérer cette description dans les *Bulletins* de la Société de chirurgie.

Guérison spontanée (?) d'une division congéniale du voile du palais. — M. Trélat présente un individu, âgé de 48 à 50 ans, qui offre une particularité à la fois bizarre et intéressante dont il n'existe, à sa connaissance du moins, aucun exemple dans la science. Cet individu étant venu le consulter pour une *ténosite crépitante* (crépitation douloureuse des tendons), M. Trélat, en l'entendant parler, fut frappé de l'intonation de sa voix, tout à fait semblable à celle d'un individu qui aurait subi une opération de staphyloraphie suivie de succès.

Explorant alors la cavité buccale, M. Trélat vit que le voile du palais avait un aspect particulier analogue à celui que présente cet organe à la suite d'une opération heureuse de staphyloraphie. Cependant l'individu, interrogé à plusieurs reprises, et de différentes manières, affirma invariablement qu'il n'avait jamais subi la moindre opération. Seulement, il se rappelle que, dans son enfance, un chirurgien avait plusieurs fois engagé ses parents à le conduire à Paris pour le faire opérer; mais le conseil de ce chirurgien n'avait pas été suivi. Au dire de cet individu, la guérison de son infirmité, sans doute congéniale, serait antérieure à l'âge de 13 ans, époque à laquelle il entra en apprentissage.

M. Trélat demande si ses collègues connaissent des faits de ce genre, c'est-à-dire des cas de division congéniale du voile du palais guéris spontanément, sans opération chirurgicale; quant à lui, il n'en connaît pas.

L'examen du voile du palais de cet homme confirme une remarque faite il y a déjà quelque temps par M. Trélat, savoir : que la difficulté qu'éprouvent les individus heureusement opérés par la staphyloraphie à prononcer certains mots, certaines lettres, a pour cause la brièveté du voile du palais, qui ne peut se mettre en contact avec la paroi pharyngienne, soit que cette brièveté tienne à la réunion incomplète ou à l'insuffisance du voile du palais lui-même, soit qu'elle dépende de l'insuffisance ou de l'irrégularité du développement de la voûte palatine. Celle-ci, au lieu de présenter sa forme habituelle, est plus ou moins échancrée ou rétrécie, offrant ainsi les degrés intermédiaires entre les divisions simples du voile du palais et les divisions simultanées du voile du palais et de la voûte palatine. C'est une de ces variétés de vice de conformation de la voûte palatine que l'on observe chez ce sujet. En outre, la réunion de la division du voile du palais, qu'elle ait eu lieu naturellement ou par l'intervention de l'art, n'est pas absolument parfaite; on constate une légère échancrure à la pointe. C'est pourquoi la phonation et l'articulation des mots laissent à désirer chez cet homme et sont restées quelque peu vicieuses.

Le sujet n'a d'ailleurs présenté, à aucune époque de sa vie, de maladie capable d'amener la perforation de la voûte palatine.

M. Demarquay a eu l'occasion de voir un individu qui portait à la lèvre supérieure les traces les plus évidentes, en apparence, d'une opération de bec-de-lièvre, et pourtant il n'avait jamais subi cette opération. Il était né avec cette cicatrice, témoignage irrécusable de la guérison spontanée d'un bec-de-lièvre pendant la vie intra-utérine.

Cet homme avait un enfant atteint de bec-de-lièvre compliqué de division de la voûte pala-

tine. Comme exemple de l'hérédité de ce vice de conformation, M. Demarquay observe en ce moment trois enfants qui en sont affectés et qui appartiennent à la même famille.

M. Verneuil connaît, comme tout le monde, le fait de la guérison spontanée du bec-de-lièvre pendant la vie intra-utérine, guérison dont les exemples ne sont pas rares. Il a vu aussi un cas très-curieux qui prouve que le bec-de-lièvre accidentel est susceptible de guérir également pendant le cours de la vie intra-utérine. Il a eu l'occasion d'observer, et il a déposé, au musée Dupuytren, un fœtus dont la lèvre supérieure offrait la cicatrice d'un bec-de-lièvre; à la lèvre inférieure on voyait, sur le côté, une cicatrice exactement semblable qu'il était difficile de ne pas considérer comme le vestige d'une division accidentelle, par cause traumatique, guérie spontanément.

MM. Cloquet et Guersant déclarent avoir vu également des exemples de bec-de-lièvre dans lesquels la nature avait fait tous les frais de la guérison, sans intervention de l'art.

M. Trélat ne demandait pas à ses collègues s'ils connaissaient des faits de guérison spontanée du bec-de-lièvre; ces faits ne sont pas très-rares et lui-même en a recueilli un certain nombre. Mais, ce que M. Trélat demande, c'est un cas semblable à celui de l'individu qu'il soumet à l'examen de ses collègues; c'est un exemple de division congéniale du voile du palais guérie spontanément après la naissance, sans intervention chirurgicale. Il croit ce fait unique dans la science, et il est évident que nul de ses collègues n'a eu l'occasion d'en observer de semblable.

Quant aux faits d'hérédité du bec-de-lièvre dont a parlé M. Demarquay, ils ne sont pas rares. M. Trélat connaît des exemples dans lesquels l'influence de l'hérédité s'est manifestée sur trois et même sur cinq générations consécutives. Quelquefois l'hérédité saute une ou plusieurs générations, comme dans toutes les autres espèces de maladies susceptibles d'avoir ce mode de transmission.

M. Trélat fait passer sous les yeux de ses collègues un dessin représentant la voûte palatine et le voile du palais de l'individu qui est le sujet de cette curieuse observation. Cet individu est ensuite amené dans la salle et soumis à l'examen des membres de la Société de chirurgie. On le soumet ensuite à l'épreuve de la lecture à haute voix, et il est facile de constater chez lui l'existence d'un vice de prononciation semblable à celui que présentent les individus opérés avec succès par la staphyloraphie.

Signe pouvant servir au diagnostic des diverses espèces de mal vertébral. — M. Broca présente trois moules en plâtre reproduisant trois exemples d'une difformité de la colonne vertébrale, qu'il rattache à une espèce particulière du mal vertébral. Lorsque, il y a un certain nombre d'années, la Société de chirurgie discuta la question du mal vertébral, un des points de la discussion fut l'existence de l'unité ou de la pluralité des espèces de cette maladie. M. Broca était alors, et il est resté aujourd'hui, partisan convaincu de la multiplicité des espèces. Il en admet trois : 1° La carie; 2° le tubercule; 3° la polyarthrite vertébrale. La difformité reproduite par les moules en question se rapporte à la dernière de ces espèces.

La polyarthrite vertébrale bien étudiée par Ripoll, de Toulouse, porte principalement sur les disques intervertébraux. Ils se ramollissent, se dissocient, s'affaissent dans une étendue plus ou moins considérable, et il en résulte à la partie antérieure de la colonne vertébrale une concavité, et, à la partie postérieure, une convexité différente de ce que l'on observe dans les deux autres espèces de mal vertébral. L'incurvation, au lieu d'être anguleuse, comme dans les cas où le corps des vertèbres est le siége du mal, présente une courbure à contour plus arrondi, et cette particularité devient un signe précieux pour le diagnostic de l'espèce de mal vertébral, puisque il a permis à M. Broca de déterminer l'espèce, dans trois cas, du vivant des malades.

Dans un cas, l'autopsie a démontré l'exactitude du diagnostic porté pendant la vie, et dans les deux autres, où l'autopsie n'a pu être faite, la similitude complète de la difformité avec celle du premier, rend infiniment probable l'identité de l'espèce morbide.

Dans le cas où l'autopsie a été pratiquée, M. Broca constate la disparition de sept à huit disques intervertébraux; les corps des vertèbres étaient, en ces points, directement en contact par leurs faces correspondantes; ils présentaient une véritable éburnation, comme dans l'arthrite sèche. Il n'y avait pas d'abcès, pas de pus, mais seulement une matière caséeuse placée sous le grand surtout ligamenteux antérieur.

Dans les deux autres cas, la gibbosité rachitique a une forme exactement semblable à celle du cas précédent, comme on le voit en examinant les moules en plâtre, si bien que, malgré l'absence d'autopsie, elle ne peut être rapportée qu'à la polyarthrite vertébrale.

Des trois moules pris autrefois par M. Broca sur des femmes de son service à la Salpêtrière, l'un est celui d'une jeune fille qui avait atteint l'âge de 22 ans à l'époque où elle fut moulée. Elle était à la Salpêtrière depuis l'âge de 15 à 16 ans; elle y avait été admise comme incurable pour une paraplégie des membres inférieurs accompagnant sa gibbosité. Celle-ci avait son siége à la partie inférieure de la colonne dorsale. A première vue on ne pouvait rien distinguer des éléments qui la constituaient. Mais, en tâtant, on sentait à travers la peau, sur la ligne médiane, les saillies des apophyses épineuses que l'on ne pouvait cependant pas compter très-nettement. Sur les parties latérales, les arcs des côtes avaient subi une déformation qui, ayant commencée à un âge où le tissu osseux est très-flexible, présentait un aspect singulier. Les arcs des côtes correspondantes tendaient d'abord à se rapprocher, puis s'éloignaient l'un de l'autre pour faire le tour de la poitrine. Le moule en plâtre reproduit l'image de cette déformation bizarre.

En résumé, suivant M. Broca, l'espèce de mal vertébral constituée par la polyarthrite vertébrale se reconnaît séméiologiquement sur le vivant par un signe particulier : la forme allongée de la courbure rachidienne, sans saillie anguleuse, analogue enfin à celle qui caractérise les déviations latérales de l'épine. Cependant, ajoute M. Broca, cette forme n'est pas nécessairement caractéristique de la polyarthrite vertébrale; elle peut se rencontrer aussi dans les gibbosités résultant de l'affection tuberculeuse des corps vertébraux; mais ce cas est exceptionnel; de sorte que, lorsqu'on rencontre ce mode de déformation, il y a de grandes probabilités que l'on a affaire à la polyarthrite vertébrale.

(Nous publierons dans un prochain numéro la discussion qui a suivi ces présentations.)

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

POUDRE TEMPÉRANTE. — HUFELAND.

Nitrate de potasse pulvérisé.	*ââ* 30 grammes.
Tartrate de potasse et de soude pulvérisé.	
Sulfate de potasse pulvérisé.	

Mêlez et divisez en dix paquets.

En faisant fondre chaque paquet dans un litre d'eau, on obtient extemporanément une tisane laxative et diurétique, dont l'usage est indiqué dans les affections inflammatoires en général, avec ou sans émission sauguine préalable. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 7 DÉCEMBRE 1714.

Jacques de Beaulieu, plus connu sous le nom de *frère Jacques*, va mourir à Beaufort, dans le département du Jura, à quelques lieues de Lons-le-Saulnier. L'histoire de la lithotomie est à jamais attachée à ce moine, qui fit merveille à Paris, et dont la réputation, comme extracteur de pierres, n'est affaiblie que par celle de frère Cosme. — A. Ch.

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE. — A l'occasion de sa nomination de membre de l'Académie de médecine, M. le docteur Demarquay fait don d'une somme de deux cents francs à la Caisse des pensions viagères d'assistance de l'Association générale.

— M. le docteur Gervais (de Caen), directeur de l'École supérieure du commerce, commandeur de l'ordre impérial de la Légion d'honneur, vient de mourir à Paris.

— La Société médico-pratique de Paris, dans sa séance du 4 décembre, a procédé au renouvellement de son bureau pour l'année 1868. En voici la composition :

Président, M. Trèves; — Vice-Président, M. Perrin; — Secrétaire général, M. Collineau; — Secrétaires annuels, MM. Barnier et Lefeuvre; — Comité de publication, MM. Simonot, Homolle et Aug. Mercier; — Référendaires, MM. Trèves et Labarraque; — Archiviste, M. Boucard; — Trésorier, M. Ameuille.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 147. Mardi 10 Décembre 1867.

Paris, le 9 Décembre 1867.

L'UNION MÉDICALE.

RÉPONSE A UN ANONYME.

Que notre cher collaborateur des *Causeries* ait eu tort ou raison d'accepter votre lettre (1), je ne m'en inquiéterai pas. Cette lettre a été publiée, il s'agit de vous répondre, et je l'aurais fait plus tôt sans des circonstances qu'il est inutile d'indiquer.

Je vous préviens qu'il a paru singulier que, lorsque quelques mois à peine nous séparent de la période la plus accidentée, la plus fervente et la plus spontanément active que l'UNION MÉDICALE ait traversée depuis vingt et un ans, vous ayez pu vous croire autorisé à lui reprocher sa réserve, sa timidité, disons le mot, sa mollesse.

Et cela, pour proposer un système de critique absolu, excessif, à peu près impossible et dangereux, comme je vais tâcher de vous le démontrer.

Mais d'abord, jamais l'UNION MÉDICALE ne s'est trouvée plus intimement liée au mouvement philosophique et scientifique que depuis ces derniers temps. Que dis-je? j'éprouve une certaine pudeur à le rappeler : ce mouvement d'opinions, ces polémiques ardentes, jusqu'à la passion, sur l'enseignement, sur les Écoles, sur le rôle respectif de la science et de l'art, sur les afférences étroites et indissolubles entre ces questions pédagogiques et les questions professionnelles, qui donc a soulevé tout cela? Qui donc a réveillé la Presse endormie dans une quiète indifférence par ces

(1) L'auteur de cette lettre, insérée dans notre numéro du 16 novembre dernier, est resté inconnu; les suppositions qui ont été faites à cet égard sont erronées.

FEUILLETON.

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Coup d'œil universel. — La *nueva bandera medica*, ou l'holopathie. — L'Amérique s'en va. — *English topics of the day*. — Nécessité de la Presse médicale internationale. — Innovations instrumentales. — Une grande opération. — Professeurs et étudiants. — Prix. — Acte de reconnaissance.

Pour les journaux de médecine de l'étranger, la *Chronique* est à peu près exclusivement la revue des nouvelles de Paris; espagnols, portugais, italiens, turcs, belges, s'en alimentent en grande partie, et le *From abroad* des Anglais se borne ordinairement là. Il n'est pas jusqu'à ceux du nouveau monde qui ne soient très-friands de nos nouvelles et qui ne s'empressent de les répéter, Tant il est vrai que Paris, la France, est le point de mire du monde entier. Les Allemands seuls, dans leur gravité germanique, tout occupés de science et d'eux-mêmes, n'ont pas l'air de s'en préoccuper, peut-être pour mieux cacher leur jeu et nous bismarker. Que si chacune de ces feuilles étrangères qui nous font de si fréquents emprunts nous renvoyaient en échange seulement une de ces nouvelles d'un intérêt quelque peu international et actuel, deux conditions pour les reproduire, quelle riche et abondante moisson nous aurions à offrir à nos lecteurs! Ce serait aussi pour elles, en retour, une mine féconde à exploiter dont chacune se partagerait à son choix les lingots ou les pépites par notre intermédiaire, comme cela leur arrive quelquefois.

Depuis la rentrée, nous ne trouvons guère à glaner de part et d'autre que des nouvelles d'un intérêt tout local. Chaque pays semble vivre en égoïste, chez lui et pour lui. Tout

sujets d'intérêt souverain? Qui donc a jeté dans le journalisme médical une animation depuis bientôt vingt ans éteinte?

Qui donc encore, depuis 1852 jusqu'à cette heure, et alors que toute la Presse en acceptait les faits accomplis ou les approuvait même, qui donc a protesté contre l'abolition du concours en montrant l'influence funeste de cette mesure sur l'amoindrissement des Ecoles, sur l'abaissement de l'enseignement officiel, sur la perte et l'abandon de l'enseignement libre?

Rappellerai-je toutes les idées, tous les projets, toutes les réformes dont l'UNION MÉDICALE a pris l'initiative soit sur des sujets d'enseignement, soit dans l'ordre scientifique et philosophique, soit dans l'ordre professionnel? Non, assurément; car ce serait les tables des matières de vingt et une de nos collections qu'il faudrait dépouiller et qui diraient avec justice et vérité que, dans ce vaste ensemble de questions que j'ai désigné sous le nom d'*économie médicale*, il ne s'est accompli, il ne s'accomplira pas une réforme utile sans qu'elle ait été pressentie, exposée et sollicitée par le journal que j'ai l'honneur de diriger.

Il n'y a donc ni vanité ni illusion à dire que l'UNION MÉDICALE est intimement liée à l'histoire médicale contemporaine, qu'elle y a joué un rôle qui n'a été ni sans utilité ni sans influence, et que depuis les sujets les plus élevés de doctrine et de science, jusqu'aux questions les plus palpitantes d'intérêt professionnel, ses collections pourront être consultées avec fruit par les historiens futurs de notre science et de notre profession.

Quel changement subit, quelle transformation imprévue, quel revirement de conduite et de principes se sont donc produits dans la direction et dans la rédaction de l'UNION MÉDICALE pour que vous ayez cru devoir jeter un cri d'alarme et pousser la rédaction vers des voies nouvelles?

J'ai beau chercher, m'interroger, me rappeler, je ne vois absolument rien de changé dans la conduite et la direction du journal. Son grand principe de conduite a été de tout temps ce qu'il est encore aujourd'hui; il est en ce moment ce qu'il a toujours été, et ce principe je le formule ainsi:

Indépendance complète vis-à-vis des institutions et des choses; réserve, modération et bienveillance vis-à-vis des personnes.

Son indépendance vis-à-vis des institutions, quelqu'un pourrait-il la contester? Rappelez-vous avec quelle liberté l'UNION MÉDICALE s'est toujours ingérée dans les institutions d'enseignement, depuis les plus élevées jusqu'aux plus humbles: le Muséum, le Collége de France, nos Facultés, nos Écoles préparatoires, est-il un seul point du fonctionnement de ces institutions sur lequel nous n'ayons dit notre libre

---

absorbée dans sa politique nationale, l'Italie médicale n'offre pas en ce moment, ses prix exceptés, d'autre fait scientifique ou professionnel saillant à signaler. Il est bien question de la santé de Garibaldi, auquel le séjour de la Spezzia, dont les environs sont quelque peu miasmatiques, serait contraire; mais une consultation des professeurs Zanetti et Chinozza a conclu à une simple indisposition dont le retour immédiat à Caprera serait le remède infaillible. En dehors de cela, ne demandez rien aux médecins italiens ni à leurs organes; ils ne vous répondront que Rome ou Garibaldi.

Sous le titre de *Nueva bandera medica*, l'Espagne, elle, se borne à disserter sur l'holopathie, la doctrine de M. Marchal (de Calvi), à propos de la fondation de la *Tribune* qui lui est consacrée. Le *Siglo medico*, par l'organe de son plus fécond rédacteur en matière philosophique et doctrinale, le docteur Nieto Serrano, a déjà consacré plusieurs articles à son examen, et c'est pour la combattre à armes courtoises. C'est dire qu'elle ne trouve pas plus créance au delà qu'en deçà des Pyrénées. Rien de plus saillant à relever, d'original, la Presse médicale espagnole vivant beaucoup d'ordinaire aux frais de l'étranger.

Il se fait sans doute beaucoup de choses en Amérique, mais fort peu qui aient trait à la *Chronique*. Le grand peuple des États-Unis surtout est trop grave et trop sérieux pour cela. Voici pourtant une nouvelle qui en ressort, et qui est trop curieuse pour être omise: C'est que l'Amérique décroît, s'abaisse, tombe, ou plutôt non, ce sont les natifs dont la population, le nombre décroît de génération en génération. Découverte appuyée sur la statistique, et faite par le docteur Butler. Il a montré qu'à Boston, comme en diverses autres villes du Massachusetts, l'excès des naissances sur les décès n'a lieu que parmi la population étrangère, les immigrants. Les Archives des plus anciennes villes montrent une proportion de 8 à 10 enfants

pensée? A l'égard de ces institutions ne nous sommes-nous pas toujours montrés libres de tout lien et de toute attache?

Les Académies, les Sociétés savantes, les Congrès, pour l'appréciation de toutes ces institutions, de leurs travaux, de leur influence, pour les pousser à la réforme et au progrès, n'avons-nous pas toujours eu et ne conservons-nous pas toujours nos libres allures, notre franc parler et notre indépendance complète?

Qui donc sur toutes ces choses se montre et s'est montré plus hardi et plus initiateur?

De cette indépendance du journal vis-à-vis des institutions a découlé comme corollaire son indépendance vis-à-vis des principes, des doctrines et de la philosophie. Il a pu librement les juger, les apprécier, les critiquer de son point de vue qui n'est pas celui de tout le monde, j'en conviens, mais qui peut-être est celui du plus grand nombre, et qui, au demeurant, lui a valu, on doit s'en souvenir, de nombreuses, de hautes, d'inestimables approbations.

Voilà la véritable, la grande indépendance, celle qui plane dans la région sereine des idées et des principes, qui ne descend qu'à son cœur défendant dans l'atmosphère tourmentée du personnalisme; voilà la seule indépendance complète qu'on puisse demander au publiciste, surtout quand elle s'allie, comme elle le fait et l'a toujours fait dans ce journal, à une grande libéralité pour les doctrines et la philosophie qui ne sont pas les siennes, et auxquelles elle laisse, dans une juste mesure, un accès libre, trop libre, au dire d'aucuns.

Eh bien, cette indépendance des doctrines, des idées, des principes, cette indépendance, la seule qu'un journal comme le nôtre puisse pratiquer et mettre en évidence, ne parait pas vous suffire. A votre dire, nous nous montrons trop réservés et trop timides sur quelques sujets d'examen et d'appréciation. Vous avez formulé vos *desiderata* sur ce point : l'UNION MÉDICALE devrait examiner et nominativement apprécier les candidatures et les compétitions, soit dans l'ordre de l'enseignement, soit dans l'ordre académique.

Il m'est assez pénible de rappeler que, dans cette direction de conduite, l'UNION MÉDICALE n'est pas absolument vierge d'antécédents. Le souvenir de ces antécédents m'est pénible, car il me rappelle aussi celui des ennuis, des embarras, des collisions, des procès, des injures, des rancunes et des haines que la conduite que vous me proposez de reprendre a suscités contre l'UNION MÉDICALE et surtout contre son rédacteur en chef.

Mais ces résultats désagréables et nocifs ne sont que le petit côté de la question. Si le dévouement à la vérité, si l'indifférence aux injures et aux ressentiments, si

---

par famille dans la première génération; de 7 à 8 dans les trois suivantes, de 5 dans la cinquième, et moins de 3 dans la sixième. Déplorable diminution se répétant à peu près de même dans le Vermont, le Rhode Island, et probablement d'autres États. Elle accuse un affaiblissement croissant de la virilité qui ferait craindre une impuissance prochaine, sinon des habitudes, des mœurs qui se rapprochent beaucoup des mœurs européennes. Le docteur Butler attribue presque exclusivement cette décroissance graduelle à la pratique générale de l'avortement provoqué ou criminel; ce serait encore pire que les sacrifices offerts à Onan, bien que les résultats en soient aussi désastreux sur le chiffre de la population que les nations civilisées semblent ainsi, par des moyens différents, vouloir arrêter, limiter, selon le précepte de Malthus.

En Angleterre, la question du jour est l'expédition d'Abyssinie, dont le personnel sanitaire, composé de vingt chirurgiens militaires et de nombreux savants, botanistes et géologues, s'est embarqué ces jours derniers, sur le *Mendozza*, pour le royaume du cruel Théodose. Au bruit que l'on en fait, c'est lui donner presque les proportions d'une expédition d'Égypte, qu'elle est loin d'atteindre; mais on ne peut pénétrer sur cette terre d'Afrique sans que de grandes découvertes soient à faire, et les Anglais, qui en sont si envieux et si jaloux, n'auront garde d'y manquer.

C'est ce qui donne tant de crédit en ce moment aux leçons du docteur Richardson sur l'emploi expérimental et pratique d'un nouvel agent anesthésique : le bichloride de méthylène ou chlorométhyle, comme l'appelle par abréviation M. Spencer-Wells. A son ingénieuse découverte du *spray producer* pour l'anesthésie locale, le célèbre investigateur aurait joint celle d'un anesthésique général auquel il assigne, entre autres propriétés, celle de produire une

le mépris de toutes ces conséquences nuisibles étaient couronnés d'un résultat heureux et utile au bien public, on concevrait qu'un homme de cœur consentit à prendre ce rôle d'appréciateur universel de toutes les ambitions professorales et académiques; si, condition essentielle, cet homme de cœur possédait aussi l'autorité et la compétence nécessaires pour porter un jugement sûr, sain et décisif sur toutes ces compétitions embrassant l'encyclopédie des sciences médicales.

Mais à quel journal, à quel homme reconnaîtrez vous l'action et l'influence nécessaires pour imposer silence aux sentiments ou aux intérêts des juges? Qui ne sait que toutes les nominations sont prévues, calculées, préméditées d'avance? qui pourrait croire qu'un article de journal va dérouter tous ces projets et brouiller tous ces calculs? On croit cela dans l'âge de l'inexpérience et des espérances, quand on entre dans la vie avec les illusions des idées généreuses. Mais quand une longue et triste pratique, semée d'amères déceptions, a fixé le cœur et l'esprit sur la véritable valeur des hommes et des choses, forcément on demande à l'esprit de vous éclairer sur la portée et la conséquence de vos actes, et l'on met la main sur son cœur pour en réprimer les impulsions imprudentes et stériles.

Stériles, ai-je dit, hélas! c'est le mot tristement propre. Ah! pour les candidatures professorales, je comprenais l'immixtion et l'ingérence de la Presse quand le grand amphithéâtre s'ouvrait pour ces luttes solennelles et émotives des concours; quand les athlètes, tête et poitrine découvertes, venaient bravement s'exposer aux hasards et aux périls du combat; quand une assistance attentive et souvent frémissante faisait entendre, et quelquefois imposait sa grande voix. Alors, le jugement, l'appréciation du journaliste avaient leur contre-poids, leur contrôle dans le jugement et l'appréciation de l'opinion publique. Mais, aujourd'hui, quand tout se fait dans l'ombre et le mystère; quand, ainsi que cela s'est vu naguère, vingt-six professeurs, réunis en secret conclave, ont pu, en moins de deux heures, examiner, apprécier, classer neuf candidatures, entendre neuf rapports, et voter ensuite en toute sécurité de conscience, que voulez-vous donc que fasse la Presse? quel rôle peut-elle remplir? où est l'opinion qui lui dira : Tu t'égares ou tu es dans le droit chemin? Qui ne mettra au-dessus de son jugement, si par hasard il n'était pas conforme, le jugement des professeurs?

D'ailleurs, et après tout, si les juges, à qui incombe une si grande responsabilité, ne restent pas toujours réfractaires aux influences, et cèdent quelquefois à leurs intérêts, à leurs sympathies, à leurs répugnances; si, enfin, ils peuvent se tromper, le journaliste est-il à l'abri de l'erreur; est-il inaccessible à toute passion; est-il exonéré de tout intérêt, de toute gratitude; doit-il faire fi de toute espérance et de toute

---

insensibilité aussi profonde, mais beaucoup plus rapide que le chloroforme, et exempt des inconvénients et des dangers de celui-ci. C'est du moins là ce qui résulte de ses expériences sur des pigeons, et de son emploi dans quatre cas d'ovariotomie, par M. Spencer-Wells, dans lesquels le narcotisme a été prolongé de trente-cinq à quarante-cinq minutes.

Il résulterait, en outre, de ces expériences la découverte du pouvoir condensateur des gaz et des vapeurs par la surface pulmonaire, lesquels seraient ainsi réduits en eau avant d'être absorbés. Si ce fait était démontré, bien des problèmes physiologiques et pathologiques pourraient recevoir une solution; mais cela est trop sérieux pour qu'une simple mention suffise; les détails sont nécessaires; nous les donnerons plus haut.

Une véritable levée de boucliers s'est faite, au contraire, dans la Presse médicale, contre la prétendue découverte du professeur Lister relativement à l'emploi de l'acide carbolique ou phénique en chirurgie. Il a suffi que le professeur Simpson lui rappelât les travaux français sur ce sujet pour que, de tous les hôpitaux de Londres et de la province, des voix lui fissent écho en citant des applications particulières. D'où il suit que l'on se phénique fort et beaucoup dans les îles britanniques.

Détails insignifiants, dira-t-on. Au contraire, ils ont leur importance; car on ignore encore trop souvent, en deçà comme au delà de la Manche, ce qui se fait d'un côté et de l'autre, malgré la diffusion de la Presse périodique. Un exemple tout récent en fournira la preuve péremptoire et montrera l'utilité d'un recueil médical international. A propos d'un nouveau cas d'amélioration de l'éléphantiasis du membre inférieur par la ligature de l'iliaque externe, le docteur Buchanan, de Glasgow, dressant la statistique de ce nouveau traitement inauguré par Carnochan, de New-York, en reste aux 12 faits, le sien y compris, enregistrés dans la

prévision? Hélas! il est homme aussi et non pas ange, et il peut éprouver toutes les défaillances de l'humanité.

Ne nous plongeons donc pas dans un idéal irréalisable; faisons bien, autant que possible, mais n'aspirons pas à une perfection qui n'appartient à rien ni à personne.

Une autre considération, sur laquelle j'appelle spécialement votre attention, et qui rend, à mon sens, toute appréciation comparative, surtout des candidatures académiques, d'une difficulté extrême et presque impossible, il faut la tirer de l'état actuel des intelligences dans notre monde médical.

Ne dirait-on pas que les esprits de notre temps sont courbés sous un niveau commun? Cherchez dans cette génération médicale qui nous entoure, qui arrive, qui est arrivée, une individualité puissante qui s'élève au-dessus de ses contemporains et qui, avec un éclat irrésistible, affirme sa supériorité : la trouverez-vous? Vous trouverez une moyenne intelligente, instruite, laborieuse, plus forte assurément que la moyenne des générations précédentes, mais dans laquelle, comme dans les allées symétriques et correctes du bois de Boulogne, où il y a beaucoup de beaux chênes, aucun chêne ne dépasse les autres.

De cette égalité des esprits résulte ce fait, c'est que les candidats et les compétiteurs ne pouvant se différentier que par des nuances presque insensibles, se valent à peu près tous, et par conséquent que le choix est à peu près indifférent et que, par conséquent encore, le journaliste qui prendrait la charge, le souci, le péril d'établir des classifications et de formuler un choix, prendrait une peine inutile, ne rendrait aucun service sérieux et n'y gagnerait autre chose que de se faire gratuitement de nombreux ennemis.

De tout cela que faut-il conclure?

Que l'UNION MÉDICALE dans le passé a fait, et que dans le présent elle fait tout ce qu'elle peut faire, au moins dans la direction indiquée par votre lettre au docteur Simplice. Voyons, de bonne foi, est-il beaucoup de candidatures académiques importantes sur lesquelles notre journal reste muet? D'une façon ou d'autre, est-ce que nous ne laissons pas apercevoir et pressentir quel est le candidat de l'UNION MÉDICALE? Il est vrai que le candidat pour lequel nous votons ne s'en souvient pas toujours, mais, en revanche, celui pour lequel nous ne votons pas ne l'oublie jamais.

Je resterai donc, avec fermeté, avec un peu plus de fermeté peut-être, dans le principe qui, jusqu'ici et non sans succès, a dirigé l'UNION MÉDICALE, c'est-à-dire appréciation indépendante des institutions et des doctrines, réserve, prudence, modération, bienveillance envers les personnes.

Mais soutiendrai-je qu'il n'y a rien à faire, rien à modifier, rien à améliorer dans

---

Presse médicale anglaise, oubliant de citer celui de M. A. Richard, qui lui-même, en le publiant en 1864 (*Gazette des hôp.*, n° 36), le considérait comme unique et nouveau dans la science. Erreur, avons-nous dit alors (UNION MÉD., n° 70); erreur, répéterons-nous aujourd'hui, et erreur bien moins excusable que la première, car il eût suffi de consulter notre *Dictionnaire annuel des progrès des sciences et des institutions médicales* pour l'éviter, comme il suffira encore de consulter celui de 1867, actuellement sous-presse, pour la voir signalée et rectifiée. Un nouvel insuccès venant du Brésil y est aussi indiqué; ce qui élève à 14 au lieu de 12 les applications de ce nouveau traitement avec 10 succès, 2 améliorations, un insuccès et une mort. Preuve de l'utilité indispensable de ce répertoire alphabétique pour se tenir au courant de tout ce qui se fait de nouveau ou de neuf dans le monde médical universel. L'isolement dans la science est antiprogressif, et c'est pour avoir duré trop longtemps qu'elle est restée stationnaire. Aussi allons-nous citer quelques innovations instrumentales pour que l'on n'en ignore au moins parmi nous.

La première nous vient d'Amérique, et se rapporte au stéthoscope. Afin d'en augmenter le son à l'oreille de l'observateur, le docteur Hogeboom, de New-York, tend sur l'extrémité pectorale de l'instrument un morceau de baudruche qui le transmet conjointement avec les parois. Le bourdonnement est ainsi diminué. C'est donc un double avantage. On renouvelle la tension de la membrane obturatrice, quand il en est besoin, en la ramollissant avec une solution de 50 centigrammes de tannin dans 25 grammes d'eau.

Un nouvel aspirateur trachéal a été suggéré au docteur Menasci par l'exemple fatal du professeur Weber, de Heidelberg. Il consiste en un flacon en cristal à deux tubulures, dont l'une, allongée, effilée et recourbée en bas, vers le fond du flacon, est en argent et destinée à

la rédaction de l'UNION MÉDICALE? Non. Je crois au contraire que d'heureux perfectionnements sont à apporter à notre œuvre. Mon dessein est d'indiquer à qui de droit mes idées à cet égard; mais je pense qu'il est sage, prudent et prévoyant d'attendre quelles sont les destinées que la loi nouvelle sur la presse prépare à la presse scientifique; car, hélas! les intérêts intellectuels de toute entreprise scientifique sont, vous le savez, intimement liés à ses intérêts financiers.

Dans l'ordre d'idées sur lequel je me propose d'appeler l'attention, le programme est vaste. Mais ce programme, je n'ai pas à le formuler; il a été depuis longtemps indiqué, et, depuis dix ou douze ans surtout, il a été suivi dans toutes les circonstances opportunes et sérieuses. Il arrive aujourd'hui à l'UNION MÉDICALE cet honneur et ce bonheur de voir ses principes et ses doctrines proclamées et affirmées par les voix et les plumes les plus autorisées. Sa philosophie médicale est celle qui était éloquemment affirmée naguère dans une enceinte académique, et cette philosophie est celle qui applaudit à toutes les conquêtes de la science, qui sait encourager tous les progrès, s'en servir et les utiliser au profit d'une science qui n'est ni la chimie, ni la physique, qui se sert, quand il le faut, de la physique et de la chimie, mais qui veut rester elle, parce qu'elle a son autonomie, parce qu'elle repose sur un organisme vivant et non inerte qui a aussi son activité propre et sa spontanéité d'action, parce que cette science est en possession d'un principe aussi vieux que la vie, parce que, enfin, elle est la fille d'une longue observation clinique et d'une tradition vingt fois séculaire.

Amédée LATOUR.

P. S. Au demeurant, cher anonyme, merci de votre provocation; elle m'a fourni l'occasion d'explications qui n'étaient peut-être ni inutiles, ni inopportunes.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. le professeur RICHET.

SECTION DU NERF MÉDIAN. — CONSERVATION DE LA SENSIBILITÉ DE LA MAIN.

Les élèves, fort nombreux, qui assistaient à la deuxième leçon de M. le professeur Richet ont pu se convaincre que la clinique était une source d'instruction variée à l'infini et supérieure à toutes les autres. Les faits cliniques portent avec

---

pénétrer dans la trachée; l'autre, au contraire, est dirigée en haut et destinée à aspirer le sang ou les mucosités qui tombent ainsi au fond du flacon sans contaminer la bouche de l'opérateur. C'est du moins ce qui résulte des expériences faites sur des animaux. (*Imparziale*, n° 21.)

C'est de Londres que vient le nouvel appareil à fractures des membres imaginé par M. Jeaffreson, chirurgien du *Royal free Hospital*. Un petit matelas d'eau placé sous le membre une fois réduit, et deux sacs en caoutchouc à air réunis en haut par un tube conducteur, en sont tout le secret. Les coussinets de balle d'avoine sont ainsi remplacés par l'air et l'eau; des attelles latérales et des lacs les soutiennent, et voilà tout. Rien ne dit encore que les fragments en soient aussi bien maintenus qu'avec les bandelettes de Scultet. Il est même permis d'inférer le contraire d'une réclamation qui fait remonter à vingt-cinq ans l'emploi d'un appareil semblable sur les militaires et les marins anglais. Or, s'il a été délaissé, oublié, c'est qu'il ne faisait pas merveille. N'est-ce pas logique?

L'événement chirurgical, à Londres, est l'ablation du membre supérieur, avec l'omoplate et une partie de la clavicule, pratiquée par sir W. Fergusson, à *King's College Hospital*, sur un charpentier encore jeune et vigoureux, venu tout exprès pour cela d'Australie. C'était pour une tumeur de mauvaise nature, qui fut reconnue osseuse à l'examen. Une incision commençant aux deux tiers externes de la clavicule fut conduite jusqu'à l'articulation, et les parties molles disséquées; la moitié de cet os fut enlevée avec des pinces. Puis l'incision fut prolongée sur le bord supérieur de l'omoplate, qui fut enlevé de même en entier avec le membre. L'opéré succomba le surlendemain.

Bien que rare, cette formidable opération est parfaitement justifiée par les résultats anté-

eux un enseignement que nul ne peut décliner; ils s'imposent avec une autorité devant laquelle tout doit fléchir. Non-seulement la pathologie y trouve sa raison d'être et en tire sa propre substance, mais c'est encore au lit des malades et dans l'observation de ce qu'amènent les accidents de chaque jour que la physiologie puise ses plus précieux éléments de certitude.

Ainsi que l'avait annoncé M. Richet, cette deuxième leçon a eu pour sujet une malade sur laquelle a été observée la section complète du nerf médian, avec conservation de la sensibilité dans le bout périphérique du nerf et dans les parties auxquelles il se distribue.

L'UNION MÉDICALE, dans le numéro du 14 novembre dernier, a déjà publié l'observation du cas dont il s'agit. Recueillie dans le service de M. Richet, alors chirurgien de l'Hôtel-Dieu, par M. le docteur Fort, d'une part, signataire de l'article de l'UNION, et par M. le docteur Victor Revillout, d'autre part, qui l'inséra dans la *Gazette des hôpitaux*, cette observation suscita diverses réclamations : en premier lieu (UNION, 16 novembre) de M. Prévost, interne de l'Hôtel-Dieu, dont on invoquait le témoignage; et, en second lieu, de M. Michel, professeur de médecine opératoire à la Faculté de Strasbourg (UNION, 28 novembre), qui avait assisté au premier examen de la blessée, etc. En présence des interprétations différentes données aux phénomènes notés, il importait d'avoir l'avis du professeur lui-même, d'abord sur la nature et l'étendue de la lésion, ensuite sur la réalité de ces phénomènes, et, enfin, sur la manière dont il convenait de les interpréter. Nous allons donc nous efforcer de reproduire aussi exactement que possible la leçon de M. Richet, et le lecteur voudra bien comprendre, en l'excusant, la nécessité des redites et des doubles emplois où nous engage l'obligation d'être fidèle.

La malade, cause de tout ce bruit, et qui aura servi à fixer un des points les plus intéressants de la physiologie, est une jeune femme de 24 ans. Entrée à l'hôpital le 23 octobre, elle ne fut vue que le lendemain par M. Richet. On sut qu'elle était tombée, les mains en avant, sur des feuilles de cuivre tranchantes, dressées contre un mur et destinées à faire des cartouches. Le pouce, le talon de la main et l'avant-bras du côté droit avaient été blessés en quatre endroits. La seule plaie sérieuse, celle qui nous intéresse, était située transversalement sur la face antérieure de l'avant-bras, à 3 centimètres au-dessus du pli radio-carpien; longue de 6 centimètres

---

rieurs, et ceux de l'évulsion accidentelle du bras et de l'omoplate, comme un médecin des départements en a communiqué un cas à l'Académie de médecine, il y a un à deux ans, et comme la *Lancet* du 16 novembre en rapporte un autre qui ont guéri parfaitement. Pratiquée il y a deux ans par le même chirurgien, ainsi que par M. Syme, elle eut un complet succès, de même qu'entre les mains de M. Jones, de Jersey. L'art peut donc être aussi heureux, sinon aussi habile que ces effrayantes machines qui vous enlèvent cela en un clin d'œil. C'en est assez pour légitimer la nouvelle entreprise, malgré son issue funeste.

Signalons aussi l'inauguration de la Société des *medical teachers*, ou plutôt du corps enseignant de Londres, qui a eu lieu sous la présidence de l'illustre chirurgien. Un premier acte en a marqué le but et les tendances. Sur la proposition de M. Hart, une résolution a été prise pour que l'inscription des étudiants, qui a lieu en trois endroits différents, soit simplifiée et n'ait plus lieu que dans un seul et même office ou bureau. On cherche aussi le moyen de constater exactement la présence des élèves aux cours ou aux leçons par leur signature déposée sur un registre, comme on le fait dans l'administration et dans les assemblées privées. C'est donc, à ne pas s'y méprendre, une institution faite pour préparer, encourager, critiquer les décisions du *Medical Council* officiel et les faire réformer au besoin.

Par contre, une résolution des examinateurs au Collége des chirurgiens vient d'être soumise à ce corps législatif tendant à ce que les élèves, refusés à leurs examens une première et une seconde fois, ne puissent plus s'y représenter sans payer de nouveau les droits de présence au jury, ce qui n'existe pas jusqu'ici. Un élève peut échouer indéfiniment devant ses juges sans avoir rien à perdre; les droits ne sont perçus que lors de la réception; législation qui peut être

[illegible]. Grandes difficultés pour attirer au dehors l'extrémité supérieure de la rate, à cause de ses adhérences au diaphragme et de la brièveté de l'épiploon gastro-splénique. Enfin, la rate fut enlevée, elle pesait 6,500 grammes, et il s'est écoulé au moins deux litres de sang. En outre, la malade avait perdu beaucoup de sang pendant l'opération ; au niveau des adhérences de la rate au diaphragme, l'hémorrhagie ne cessa de se produire, malgré les lavages à l'alcool; on ne put l'arrêter, et la malade succomba peu de temps après l'opération. A l'autopsie, on trouva une augmentation assez considérable du volume du foie (1).

Il est à remarquer que tous les faits de splénotomie partielle ou totale pratiquée à la suite du traumatisme, que j'ai trouvés épars dans la science, sont suivis de guérison. Les chirurgiens qui ont été moins heureux dans leurs résultats auraient-ils oublié de publier leurs observations? Il ne faut cependant pas trop s'étonner de ces succès, car on agit dans ces cas sur un organe peu volumineux, le plus [illegible] normal, et qui n'est pas indispensable à la vie.

Quoi qu'il en soit, la splénotomie, partielle ou totale, à la suite de hernie de la rate dans les plaies de l'abdomen, qu'elle soit moins ou plus dangereuse, doit être faite lorsque le chirurgien n'est appelé qu'après que l'organe hors de la plaie augmente de volume au point de ne pouvoir être réduit sans qu'il soit nécessaire d'exercer sur lui une funeste compression et lorsqu'on ne pourra sans danger agrandir la plaie.

A plus forte raison elle est indiquée, lorsque la rate [illegible], ou sur le point de se gangrener.

Dans les cas où la splénotomie a été faite pour des maladies de la rate, certainement les résultats favorables sont beaucoup moins nombreux.

La malade de Quittenbaum est morte six heures après l'opération.

Celle du docteur Küchler, au bout de deux heures.

Celle de M. S. Wells, au bout de six jours.

Celle de M. Koberlé, quelques moments après l'opération.

Mais la malade opérée par Zacarelli et Fioraventi guérit en vingt-quatre jours.

Celle de M. Péan, lorsque je la revis trois jours après l'opération, était déjà dans des conditions excellentes; elle n'avait pas la moindre fièvre, et sa convalescence fut bien courte. Certainement, il y a une différence considérable entre les dangers

(1) J'ai cru pouvoir résumer cette observation, qui vient d'être publiée dans plusieurs journaux, *Gazette hebdomadaire* (25 octobre) et *Gazette des hôpitaux*.

---

finir. Dans la salle, de nombreuses mains sont venues serrer la sienne. Les félicitations de ses anciens condisciples et aussi de ses anciens maîtres ne lui ont pas manqué.

En présence de cette ovation, justement méritée, je songeais (M. Axenfeld comprendra ce souvenir) à ce brave et excellent docteur Deloire, mort si jeune et si malheureusement. C'était un de nos amis communs; mais l'amitié qu'il me portait n'était rien en comparaison du respect et de celle, ardente et dévouée, qu'il professait pour M. Axenfeld. Qu'il eût été fier de ses succès, de ce triomphe! Au concours de l'agrégation où M. Axenfeld fut nommé, Deloire vint me prendre; il voulut que j'assistasse à la séance d'argumentation : « Eh bien, s'écria-t-il ému et tout heureux des remerciements que je lui adressais, eh bien, que vous avais-je dit? N'est-ce pas un talent supérieur? Est-il possible d'entendre rien de plus sain et de plus sympathique? Que de bon sens allié à l'horreur du convenu et de la banalité! Si j'avais à caractériser notre ami, je vous dirais que c'est une érudition immense, un jugement droit, une intelligence généreuse et une éloquence vraie mise au service du sens commun, — qui est, de tous les sens accordés à l'homme, le plus précieux et le plus rare, selon la spirituelle formule de [illegible]. » Il était et j'aime encore à l'entendre de notre pauvre et bon camarade Deloire.

D[r] Maximin Legrand.

— La Faculté de médecine de Paris, appelée à présenter une liste de candidats à une chaire d'[illegible] vacante par la permutation de M. Jarjavay à une chaire de clinique chirurgicale, a présenté à l'unanimité la liste suivante :

En première ligne, M. Sappey.
En deuxième ligne, M. [illegible].

transversalement la plaie jusqu'à son bord cubital, on ne trouvait rien. Il fallait explorer la lèvre supérieure relevée, et on finit par l'apercevoir, retourné sur lui-même, tiré en haut par les tendons rétractés et effilés comme l'était l'artère radiale. On ne pouvait le toucher, même légèrement, sans déterminer des soubresauts très-douloureux. On n'insista pas. Un plus long examen n'était pas absolument indispensable, et l'on sait que les nerfs coupés se réunissent malgré tout. Les expériences sur les animaux ont mis hors de doute ce fait qui, parfois, constitue une sérieuse difficulté dans les cas de résection chirurgicale des nerfs douloureux. Quand on pratique cette opération pour guérir des névralgies intolérables, des sciatiques rebelles, par exemple, on est quelquefois obligé, après avoir enlevé une portion assez étendue du nerf malade, de retourner chacune des extrémités et d'en former des anses opposées l'une à l'autre et éloignées l'une de l'autre par un grand intervalle.

Afin de prouver aux assistants que c'était bien le nerf médian qui avait été coupé, M. Richet touche le pouce, et, à sa grande surprise, l'attouchement est senti par la malade; il en est de même pour l'index, pour le médius, et pour la partie interne de l'annulaire. Cependant, toutes les précautions avaient été prises qui rendaient l'erreur impossible : la main de la malade avait été posée sur celle du chirurgien, de façon que chaque doigt fût soutenu, et que, par conséquent, il n'y eût pas le moindre ébranlement perçu par la face dorsale, qui reçoit les rameaux des nerfs cubital et radial...

Il fallait s'occuper chirurgicalement de la malade. Le tendon du grand palmaire était rétracté de 3 centimètres; on en rapprocha les deux extrémités au moyen d'un point de suture, et on abandonna les tendons du fléchisseur superficiel parce que l'obligation de pratiquer une suture à chacun d'eux eût trop multiplié les fils qu'on devait laisser dans la plaie. Leur présence eût entraîné la suppuration de la gaîne radio-carpienne, et l'abolition des mouvements s'en fût infailliblement suivie. Le nerf médian fut lié par un simple fil de soie, et on eut le soin de comprendre le névrilème seulement dans l'anse de ce fil, que l'on fit passer sur la face postérieure du nerf. Il y eut donc nécessité de renverser pour cela les deux bouts du nerf médian, — ce qui eût été impossible si la section du nerf n'eût pas été complète.

---

31 août 1868. Suivant la libéralité italienne, tous les étrangers sont admis à ce concours, pourvu que leurs travaux soient écrits lisiblement en français, en latin ou en italien.

Avant de quitter l'Italie, annonçons le changement du célèbre physiologiste Lussana, qui de l'Université de Parme passe en la même qualité à celle de Padoue. Si c'est un avancement, nous en félicitons le savant et ingénieux expérimentateur; car à des hommes aussi dévoués et utiles à la science, c'est la première place que leur doit leur pays pour récompenser leurs mérites et augmenter la distinction de leurs travaux.

Quelle est la meilleure manière de reconnaître les services d'un médecin mort pour conserver son nom et perpétuer sa mémoire dans la postérité? La pierre, le marbre ou le bronze sont choisis d'ordinaire à cet effet parmi nous. Les bustes de Laënnec et de Trousseau en sont la preuve. Cela fait encore question en Angleterre pour reconnaître les éminents services de John Propert, le fondateur du Collége médical de bienfaisance et de la Société pour le secours des veuves et des orphelins de médecins. Après l'élection récente de sir W. Fergusson pour le remplacer, il s'est agi de perpétuer sa mémoire par une œuvre durable, et les uns ont proposé d'établir par souscription une ou plusieurs bourses dans son collége, les autres un gymnase, ceux-ci une bibliothèque et ceux-là une nouvelle salle. N'est-ce pas là le meilleur moyen, en effet, de remplir les intentions du bienfaiteur que l'on veut honorer? Dans les circonstances actuelles où se trouvent nos deux grandes Associations de secours médicaux veuves de leurs illustres Présidents, et où il s'agit pour elles d'honorer le souvenir de leurs bienfaits, cette question n'est peut-être pas hors de propos. S'ils n'ont pas fait tout ce qu'ils pouvaient faire, nous devons au moins tenir compte de leur dévouement et nous en montrer dignes et reconnaissants.. Ainsi soit-il!

P. GARNIER.

Le professeur annonce ici que la suture des tendons et des nerfs fera l'objet d'une leçon spéciale ultérieurement. Il reprend :

« Il est donc ridicule de supposer que le nerf médian n'a pas été complétement coupé. On a dit que quelques petits filets, le palmaire cutané, entre autres, avaient pu être épargnés. Mais le palmaire cutané, qui, d'ordinaire, se détache du tronc principal à l'endroit où la plaie existait, s'en détachait, dans l'espèce, un peu au-dessus, et il n'avait pu ne pas être compris dans la section. M. le professeur Michel a émis l'opinion qu'il pourrait y avoir des anastomoses ailleurs qu'au niveau du plexus. C'est une hypothèse, et on ne fait pas de la science avec des hypothèses. On a parlé d'anomalie dans le trajet du nerf médian. Qui en a jamais vu?

MM. les professeurs Pajot et Denonvilliers, qui étaient d'examen à l'Hôtel-Dieu le jour même, virent la malade trois heures après le pansement et purent s'assurer que la sensibilité était conservée. Le lendemain matin, M. le docteur Duchenne (de Boulogne) la soumit à l'électrisation, et constata que les muscles de l'éminence thénar étaient paralysés, tandis que ceux de l'éminence hypothénar répondaient bien aux excitations de l'appareil d'induction. Or, on sait que les muscles dont les nerfs ont été coupés perdent la faculté de se contracter sous l'influence de l'électricité.

Le professeur expose l'état actuel de la science sur les fonctions et la régénération des nerfs qui ont été divisés. Pour ne pas allonger outre mesure notre analyse, nous ne retenons de cette savante exposition que les points principaux ou ceux qui ont une afférence étroite avec le sujet présent.

La section d'un nerf abolit les fonctions de ce nerf au-dessous du point de la section. Mais les chirurgiens savent que l'abolition n'est que temporaire. Si l'on coupe, sur un chien, les deux pneumo-gastriques simultanément, l'animal meurt ; mais si l'on en coupe d'abord un, puis l'autre, en laissant entre les deux opérations un temps suffisant, l'animal continue à vivre. Les nerfs coupés se sont donc réunis et régénérés. Toutes les phases de cette régénération ont été méthodiquement énumérées dans le livre de M. Vulpian. M. Richet y renvoie ses auditeurs.

Quant à la section du nerf médian, on n'en possède que sept observations. Trois de ces observations concernent la section du médian et du cubital tout ensemble et doivent, par conséquent, être écartées. Deux appartiennent à M. le docteur Paget, et une à M. Verneuil. Restent donc quatre cas de section du médian seul. Deux sont fournis par la pratique de M. Nélaton, un a été publié par M. Laugier, et le quatrième est celui-là même qui motive cette leçon.

Des deux observations de M. Nélaton, la première a été signalée à la Société de chirurgie le 23 août 1863, par M. Houel. Il s'agissait d'un malade sur lequel le chirurgien de l'hôpital des Cliniques avait enlevé 2 centimètres environ du nerf médian pour le débarrasser d'un névrome. Il y eût, à la suite, une paralysie complète. On fit une suture avec un fil d'argent, et les choses se rétablirent, comment? On ne le dit pas. On ne parle que du rétablissement des mouvements et point de la sensibilité. C'est donc une observation mal prise.

La seconde n'a pas été publiée ; elle est mentionnée seulement dans la thèse de M. Tillaux.

M. le professeur Laugier a présenté à l'Académie des sciences et d'une façon un peu écourtée, l'observation qui lui est propre. Il y avait division complète du nerf médian ; on fit une suture, et la sensibilité revint le soir même.

Les deux faits de M. Nélaton ont été rapportés d'une manière incomplète, et M. Richet, qui s'en est expliqué avec son illustre collègue, est par lui autorisé à dire que, dans les deux cas, la sensibilité était conservée après la section du nerf et avant sa cicatrisation.

« M. Nélaton l'a parfaitement constaté, et, s'il ne l'a pas dit lui-même sur le moment, c'est qu'il en a été d'abord très-étonné et qu'il a craint les critiques, souvent acerbes, des physiologistes. Quant à M. Laugier, il est probable, continue M. Richet, qu'il

tine. Comme exemple de l'hérédité de ce vice de conformation, M. Demarquay observe en ce moment trois enfants qui en sont affectés et qui appartiennent à la même famille.

M. VERNEUIL connaît, comme tout le monde, le fait de la guérison spontanée du bec-de-lièvre pendant la vie intra-utérine, guérison dont les exemples ne sont pas rares. Il a vu aussi un cas très-curieux qui prouve que le bec-de-lièvre accidentel est susceptible de guérir également pendant le cours de la vie intra-utérine. Il a eu l'occasion d'observer, et il a déposé, au musée Dupuytren, un fœtus dont la lèvre supérieure offrait la cicatrice d'un bec-de-lièvre ; à la lèvre inférieure on voyait, sur le côté, une cicatrice exactement semblable qu'il était difficile de ne pas considérer comme le vestige d'une division accidentelle, par cause traumatique, guérie spontanément.

MM. CLOQUET et GUERSANT déclarent avoir vu également des exemples de bec-de-lièvre dans lesquels la nature avait fait tous les frais de la guérison, sans intervention de l'art.

M. TRÉLAT ne demandait pas à ses collègues s'ils connaissaient des faits de guérison spontanée du bec-de-lièvre ; ces faits ne sont pas très-rares et lui-même en a recueilli un certain nombre. Mais, ce que M. Trélat demande, c'est un cas semblable à celui de l'individu qu'il soumet à l'examen de ses collègues ; c'est un exemple de division congéniale du voile du palais guéric spontanément après la naissance, sans intervention chirurgicale. Il croit ce fait unique dans la science, et il est évident que nul de ses collègues n'a eu l'occasion d'en observer de semblable.

Quant aux faits d'hérédité du bec-de-lièvre dont a parlé M. Demarquay, ils ne sont pas rares. M. Trélat connaît des exemples dans lesquels l'influence de l'hérédité s'est manifestée sur trois et même sur cinq générations consécutives. Quelquefois l'hérédité saute une ou plusieurs générations, comme dans toutes les autres espèces de maladies susceptibles d'avoir ce mode de transmission.

M. Trélat fait passer sous les yeux de ses collègues un dessin représentant la voûte palatine et le voile du palais de l'individu qui est le sujet de cette curieuse observation. Cet individu est ensuite amené dans la salle et soumis à l'examen des membres de la Société de chirurgie. On le soumet ensuite à l'épreuve de la lecture à haute voix, et il est facile de constater chez lui l'existe nce d'un vice de prononciation semblable à celui que présentent les individus opérés avec succès par la staphyloraphie.

Signe pouvant servir au diagnostic des diverses espèces de mal vertébral. — M. BROCA présente trois moules en plâtre reproduisant trois exemples d'une difformité de la colonne vertébrale, qu'il rattache à une espèce particulière du mal vertébral. Lorsque, il y a un certain nombre d'années, la Société de chirurgie discuta la question du mal vertébral, un des points de la discussion fut l'existence de l'unité ou de la pluralité des espèces de cette maladie. M. Broca était alors, et il est resté aujourd'hui, partisan convaincu de la multiplicité des espèces. Il en admet trois : 1° La carie ; 2° le tubercule ; 3° la polyarthrite vertébrale. La difformité reproduite par les moules en question se rapporte à la dernière de ces espèces.

La polyarthrite vertébrale bien étudiée par Ripoll, de Toulouse, porte principalement sur les disques intervertébraux. Ils se ramollissent, se dissocient, s'affaissent dans une étendue plus ou moins considérable, et il en résulte à la partie antérieure de la colonne vertébrale une concavité, et, à la partie postérieure, une convexité différente de ce que l'on observe dans les deux autres espèces de mal vertébral. L'incurvation, au lieu d'être anguleuse, comme dans les cas où le corps des vertèbres est le siége du mal, présente une courbure à contour plus arrondi, et cette particularité devient un signe précieux pour le diagnostic de l'espèce de mal vertébral, puisque il a permis à M. Broca de déterminer l'espèce, dans trois cas, du vivant des malades.

Dans un cas, l'autopsie a démontré l'exactitude du diagnostic porté pendant la vie, et dans les deux autres, où l'autopsie n'a pu être faite, la similitude complète de la difformité avec celle du premier, rend infiniment probable l'identité de l'espèce morbide.

Dans le cas où l'autopsie a été pratiquée, M. Broca constate la disparition de sept à huit disques intervertébraux ; les corps des vertèbres étaient, en ces points, directement en contact par leurs faces correspondantes ; ils présentaient une véritable éburnation, comme dans l'arthrite sèche. Il n'y avait pas d'abcès, pas de pus, mais seulement une matière caséeuse placée sous le grand surtout ligamenteux antérieur.

Dans les deux autres cas, la gibbosité rachitique a une forme exactement semblable à celle du cas précédent, comme on le voit en examinant les moules en plâtre, si bien que, malgré l'absence d'autopsie, elle ne peut être rapportée qu'à la polyarthrite vertébrale.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 4 décembre 1867. — Présidence de M. Legouest.

DISCUSSION SUR LE DIAGNOSTIC DES DIVERSES ESPÈCES DU MAL VERTÉBRAL.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

M. J. Cloquet a eu l'occasion de voir des exemples de ces courbures parfaitement régulières, mais surtout chez des individus rachitiques. Suivant lui, les deux cas dans lesquels le diagnostic de M. Broca n'a pu être vérifié, faute d'examen nécroscopique, pourraient bien être rattachés à des déformations produites par le rachitisme.

M. Bouvier ne croit pas devoir laisser passer sans réponse l'opinion émise par M. J. Cloquet. Suivant lui, les cas dont il s'agit ne sont pas du tout des exemples de déformations rachitiques. Il est très-important de ne pas confondre celles-ci avec les déformations de la polyarthrite vertébrale auxquelles semblent se rapporter surtout les faits de M. Broca. Dans l'un, le diagnostic a été vérifié par l'autopsie; dans un autre, il y avait paraplégie, ce qui exclut l'idée d'une déformation purement rachitique.

M. Bouvier ajoute une remarque à l'appui des restrictions apportées par M. Broca lui-même à la valeur du signe sur lequel il base le diagnostic des diverses espèces du mal vertébral. Dans le seul cas où le diagnostic a été vérifié par l'autopsie, l'incurvation rachidienne n'a pas cette forme d'arc régulier, presque géométrique, à laquelle M. Broca attache une si grande importance comme signe d'une déformation due à la polyarthrite vertébrale. On retrouve cette forme géométrique sur le moule de la jeune fille; mais, chez la femme qui a subi l'examen nécropsique, il n'en est pas ainsi : la courbure décrit un arc assez irrégulier. M. Bouvier avoue qu'il ne se serait pas cru en droit, quant à lui, de prononcer, sur le vivant, d'après ce seul caractère, que la maladie avait commencé par les ligaments et non point par les corps vertébraux. Ce diagnostic a une grande importance, car il n'est pas indifférent, au point de vue du pronostic du mal vertébral, de savoir qu'il s'agit d'une polyarthrite d'un mal de Pott accidentel et non pas d'un état diathésique tuberculeux.

M. J. Cloquet déclare que, dans les cas qu'il a observés, il n'y avait pas de paraplégie : la colonne vertébrale se courbait insensiblement dans une étendue de sept à huit vertèbres, sans déterminer de compression de la moelle, et par le seul effet d'une disposition de nature rachitique.

M. Marjolin a très-rarement vu, chez les nombreux enfants atteints de gibbosités qu'il a eu l'occasion d'observer, et dont il a pratiqué l'autopsie, les lésions qui appartiennent à la polyarthrite vertébrale; il ne se souvient même pas d'avoir vu plus d'un seul cas susceptible d'être rattaché à cette dernière affection. Il croit qu'il est extrêmement difficile, sur le vivant, d'établir le diagnostic, d'après le signe indiqué par M. Broca, entre les diverses espèces de mal de Pott. M. Marjolin reste très-embarrassé en présence des trois moules rapportés par M. Broca à la polyarthrite vertébrale. En particulier, le moule de la femme chez laquelle le diagnostic a été vérifié par l'autopsie l'eût induit comptétement en erreur; car, au lieu de croire, à sa simple inspection, qu'il s'agissait d'une polyarthrite vertébrale, il eût affirmé, au contraire, la maladie du corps des vertèbres.

M. Marjolin ajoute que l'on a pris plus d'une fois pour des cas de mal vertébral de Pott de simples déviations produites, chez des enfants rachitiques, par la faiblesse générale du système musculaire. A l'autopsie, on ne trouve rien qui justifie le diagnostic porté sur le vivant. D'autre part, on rencontre des enfants dont la colonne vertébrale est parfaitement droite, qui sont atteints d'une simple incontinence d'urine, et qui, tout à coup, présentent des gibbosités très-saillantes par suite de la destruction rapide d'un ou de plusieurs corps vertébraux.

Relativement au pronostic, M. Marjolin trouve que la polyarthrite vertébrale offre plus de chances de guérison que les suppurations multiples des corps des vertèbres.

Enfin ce chirurgien, d'après de nombreuses recherches statistiques auxquelles il s'est livré, ne croit plus à l'influence de la masturbation sur la production des gibbosités rachidiennes: 19 fois sur 20 cette cause manque.

M. Broca, répondant aux diverses objections qui lui ont été faites, déclare d'abord que chez l'une de ses malades, celle dont l'autopsie a été faite, le moule exagère la gibbosité; cependant, en examinant ce moule de profil, on voit une différence entre cette gibbosité et celle

produite par la carie ou les tubercules vertébraux. Quant à la possibilité de l'erreur de diagnostic dont a parlé M. J. Cloquet, ce n'est pas avec le rachitisme que M. Broca pense que la déformation dont il s'agit pourrait être confondue, mais avec celles que l'on observe chez certains vieillards par le fait de l'âge. On voit des vieillards chez lesquels, par suite de l'attitude inclinée qu'ils prennent en travaillant, à un âge où les ligaments vertébraux antérieurs tendent à s'ossifier, ont perdu leur souplesse et leur élasticité, ne se redressent pas complétement, la colonne vertébrale se fléchit en angle presque droit et la poitrine devient à peu près horizontale. Dans ces cas, il serait très-difficile de distinguer la déformation de celle de la polyarthrite vertébrale. Mais il y a les signes cliniques tirés des symptômes, de la marche de la maladie, de l'existence des douleurs vertébrales, de la paraplégie, etc., qui mettent sur la voie du diagnostic, et qui permettent de prononcer qu'il s'agit bien réellement d'une polyarthrite vertébrale, non d'une déformation sénile. — En résumé, suivant M. Broca, il existe une différence incontestable entre la gibbosité produite par la polyarthrite vertébrale et la gibbosité de la carie et des tubercules vertébraux.

M. Bouvier déclare de nouveau que la forme de l'incurvation reproduite dans l'un des moules présentés par M. Broca ne permet pas d'affirmer l'existence d'une polyarthrite vertébrale plutôt que d'une affection du corps des vertèbres. Il aurait fallu voir la malade au début même du mal vertébral, avoir suivi la marche de la maladie, et savoir que, dès le principe, il n'y a pas eu de déformation anguleuse pour affirmer qu'il s'agit d'une polyarthrite vertébrale.

D[r] A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Poudre contre la coqueluche. — Hecker.

Poudre de racine de belladone.	0,08	centigrammes.
Musc pulvérisé.	0,30	—
Camphre pulvérisé.	0,30	—
Sucre blanc pulvérisé	2	grammes.

Mêlez et divisez en huit paquets.

On en donne de un à trois paquets par jour aux enfants au-dessus d'un an qui sont atteints de la coqueluche. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 10 Décembre 1759.

Mort à Cologne de René Croissant de Garangeot, le célèbre chirurgien natif de Vitré (Ille-et-Vilaine), 8 juillet 1688; plus solide que brillant, artisan de sa fortune, ne devant rien qu'à ses travaux, a laissé plusieurs ouvrages qui ont été dans leur temps très-estimés. — A. Ch.

COURRIER.

L'Almanach de l'Union médicale pour 1868 est mis en vente à partir d'aujourd'hui, au bureau du Journal, et chez Delahaye, libraire éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Les bienfaits de l'Association générale. — Nous trouvons dans le compte rendu de la Société locale des médecins du Puy-de-Dôme un nouvel et frappant exemple de solidarité, d'assistance et de protection confraternelles. Un très-honorable praticien de ce département, poursuivi comme accusé d'homicide involontaire par un de ses clients, a trouvé parmi ses confrères de la Société locale du Puy-de-Dôme, et surtout dans l'intervention active et dévouée de son honorable vice-président, M. le docteur Nivet, une intervention puissante et efficace. Notre confrère inculpé a été relaxé en première instance et en Cour impériale, devant laquelle le parquet avait fait appel. Nul doute qu'après l'action correctionnelle qui eût déshonoré notre confrère, s'il eût succombé, ne fût venue une action civile qui l'aurait ruiné.

Nécrologie. — La mort vient de faire une nouvelle victime parmi les célébrités scienti-

fiques. M. le docteur Flourens, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, l'un des 40 de l'Académie française, ancien député, ancien pair de France, grand officier de la Légion d'honneur, et dont les travaux considérables ont jeté un vif éclat sur les sciences naturelles, vient de succomber à la longue maladie qui depuis plusieurs années le retenait loin de la vie active. M. Flourens était âgé de 73 ans. C'est mourir bien jeune pour un physiologiste qui avait si énormément reculé les limites de l'existence humaine !

— M. le baron Larrey a été élu, hier lundi, académicien libre à l'Académie des sciences.

MUTATIONS DANS LES HÔPITAUX. — Par suite de la nomination de M. le professeur Jarjavay à la chaire de clinique chirurgicale à l'hôpital des Cliniques, et de la nomination de M. le professeur Richet à la chaire de clinique chirurgicale de l'hôpital de la Pitié, les mutations suivantes doivent avoir lieu dans le personnel chirurgical des hôpitaux de Paris.

M. Voillemier passe de la Pitié à l'Hôtel-Dieu ;
M. Broca de Saint-Antoine à la Pitié ;
M. Dolbeau de Cochin à Beaujon ;
M. Le Fort du Midi à Cochin ;
M. Panas du Midi à Saint-Antoine ;
M. Tillaux de Bicêtre à Saint-Antoine ;
M. Labbé de la Salpêtrière au Midi.
M. Liégeois de Lourcine au Midi ;
M. Péan des Enfants-Assistés à la Salpêtrière.

MM. Guéniot, Sée (Marc) et Cruveilhier fils, chirurgiens du Bureau central, sont nommés :
M. Guéniot chirurgien de Lourcine ;
M. Sée chirurgien de Bicêtre ;
M. Cruveilhier chirurgien de l'hôpital des Enfants-Assistés.

— M. Daremberg ouvrira son cours *sur l'histoire des sciences médicales*, au Collége de France, le vendredi 13 décembre, à midi et demi, et le continuera les mardis et vendredis suivants à la même heure. Il traitera de l'histoire générale de la médecine et de l'histoire particulière des épidémies au XVIIe siècle.

— La Société médicale d'Émulation, dans sa dernière séance, a procédé au renouvellement de son bureau pour l'année 1868 de la manière suivante :

Président honoraire, M. le baron Larrey ; — Président, M. Orfila ; — Vice-Président, M. Philippe ; — Secrétaire général, M. Gallard ; — Secrétaires des séances, MM. Ferrand et Gouraud.

Comité de publication : MM. Gallard, secrétaire général, Gouraud, Tennesson.

Conseil de famille : MM. Brierre de Boismont, Cazalas, Linas, Martin, de Vauréal.

NOTES HISTORIQUES SUR LE TABAC. — On a pu se rendre compte, en visitant l'Exposition universelle de 1867, par les vitrines affectées aux produits des manufactures de l'État, de la variété des formes données à la feuille de tabac pour la faire agréer par les consommateurs.

Le monopole de la fabrication du tabac remonte à 1811.

Il y a donc cinquante-six ans que l'État perçoit le prix de vente de ce produit manufacturé.

Depuis la création de ce monopole, le bénéfice réalisé par l'État sur cet article tout à fait étranger aux besoins de la vie n'est pas moindre de 4 milliards.

Il y a des cigares qui viennent de Paris, et ceux des départements, imitant ceux de la Havane, sont les plus chers et les mieux fabriqués : les Flor-fina à 50 c., les cazadores à 60 c., les impératrices à 75 c., les impériales à 1 fr., les napoleones à 1 fr. 50 c. ; puis les cigares à 5, 10 et 15 c., spécialement fabriqués à Paris, à la manufacture de Reuilly. Dans cette manufacture on emploie plus de 1,500 femmes à faire ces cigares. Puis les cigarettes, le tabac à priser, le tabac à fumer et le tabac à mâcher, composés de scaferlatis, marylands, varinas, latakiés, havanes.

On peut évaluer à près de 25,000 les employés de toute sorte qui contribuent à la fabrication du tabac dans les manufactures de l'État, et à près de 40,000 le nombre des débitants dans toute la France. (*Connaissances médicales.*)

ERRATUM. — Dans la lettre adressée à l'Académie de médecine par M. Bonnafont (numéro du jeudi 5 décembre), il s'est glissé une erreur typographique qu'il importe de rectifier. Ainsi, page 413, ligne 20, au lieu de : sur la paroi *externe* de la caisse, lisez : paroi *interne* ; car, pour ceux qui s'insèrent sur les parois du conduit auditif externe, ce sont les plus nombreux, l'arrachement, etc.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 148. Jeudi 12 Décembre 1867.

Paris, le 11 *Décembre* 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Après le rapport annuel sur les vaccinations fait par M. Depaul, la discussion sur la tuberculose a été reprise et M. Pidoux a terminé son discours.

La seconde partie de ce discours n'a pas été moins bien accueillie que la première. Malgré son étendue, nous la publions entièrement; aussi l'espace nous manque pour en donner l'appréciation même la plus sommaire.

Disons seulement que si, dans sa première partie, l'orateur s'est élevé dans les plus hautes régions de la pathologie générale, dans la seconde partie il est descendu dans le domaine de la clinique pure, mais avec l'originalité de vues, la spontanéité, la nouveauté d'aperçus et l'indépendance d'appréciation, qui font de M. Pidoux l'écrivain, l'orateur et le pathologiste le plus carrément individuel de notre époque.

Il faut lire et peut-être relire ce discours pour en bien pénétrer la doctrine ; quelques détails peut-être seront contestés, mais quel ensemble saisissant, quelle puissance de conception, quelle vigueur de souffle!

L'UNION MÉDICALE, qui a eu les prémices de toutes les idées développées avec éclat dans ce discours, n'a vraiment qu'à se féliciter d'avoir largement ouvert ses colonnes à un penseur de cette force. Qui pourrait s'insurger contre ce vitalisme organique et progressif professé par M. Pidoux avec cette largeur de vues et cette indépendance?

Mais laissons-lui la parole; nous reviendrons plus tard sur ce discours, sur les doctrines générales qui sont un manifeste dont nous nous réservons de montrer toutes les conséquences. A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 10 Décembre 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la tuberculose. La parole est à M. Pidoux.

M. PIDOUX : Messieurs, dans la séance précédente, je vous ai parlé du tubercule au point de vue de la spécificité que lui attribue le mémoire de M. Villemin qui fait l'objet de ce débat. Aujourd'hui c'est des tuberculeux, des phthisiques considérés à ce même point de vue, que je me propose de vous entretenir.

Je range les phthisiques ou les tuberculeux sous trois chefs :

1° Ceux qui le deviennent sous l'influence de causes externes appréciables;

2° Ceux qui le deviennent sous l'influence de causes internes ou pathologiques appréciables;

3° Ceux chez lesquels on ne peut saisir ni au dehors ni au dedans, de causes soit excitantes, soit préparatoires, bien appréciables et bien positives, et qui deviennent phthisiques en vertu de ce qu'on appelle une diathèse.

Je l'ai dit plus d'une fois, et je le répétais il y a quelques mois dans une brochure dont je viens de faire distribuer quelques exemplaires : « La phthisie tuberculeuse des poumons est de toutes les maladies chroniques la plus constitutionnelle et la plus diathésique, et en même temps, celle qui l'est le moins. Elle suppose donc une échelle de prédispositions très-étendue, depuis la plus indéterminée et la moins appréciable pour l'observateur, jusqu'à celle qui est la mieux formée et qui, reconnaissable à des signes classiques, accuse une diathèse confirmée et peut se passer d'occasions pour éclater ou s'organiser en maladie. »

Oui, il y a des phthisies accidentelles qui ne supposent pas de diathèse proprement dite ou préexistante : elles sont acquises par des causes extérieures.

Il y en a d'acquises par des causes internes ou pathologiques ; elles résultent de transformations régressives d'autres maladies chroniques, et peuvent aussi se développer indépendamment d'une diathèse tuberculeuse préexistante.

Il y en a, enfin, d'évidemment diathésiques.

Ces trois catégories embrassent tous les cas ; et dans l'étiologie ou la formation d'aucune d'elles, il n'y a place pour l'intervention d'un agent spécifique ou d'un virus. Du commencement à la fin, tout exclut le génie et les lois des maladies produites par ces agents.

Voyons d'abord les phthisies accidentelles ou acquises par les causes externes.

Il y a des multitudes livrées à la phthisie par leur condition sociale, et qui, dans d'autres milieux, auraient certainement échappé à cette maladie. Eh bien, qui ne sait que toutes les conditions sociales sont égales devant les maladies spécifiques ? qu'elles frappent partout sans acception de classes, de professions, d'habitudes hygiéniques et de milieux ?

Quoi qu'en ait dit Laënnec, l'influence du froid et des refroidissements, surtout dans les pays tempérés, joue un rôle puissant dans la production de la phthisie accidentelle, c'est-à-dire visiblement acquise par l'action des milieux. Mais il ne s'agit pas pour déterminer la phthisie, d'un coup de froid comme celui qui fait éclater une pneumonie ou une angine. Il faut parler ici de refroidissements souvent répétés, d'exposition habituelle aux intempéries et aux vicissitudes atmosphériques, agissant sur des sujets mal garantis et qui sont dans de mauvaises conditions pour résister à ces influences : alimentation mal réparatrice, vêtements imparfaitement protecteurs, travail excessif, quelquefois forcé, souvent des excès, parents non phthisiques, mais déjà usés par des causes analogues, etc. Eh bien, faites venir sur ces organisations sans défense l'action habituelle du froid, du froid humide surtout, si contraire à la vie de la peau et à ses fonctions solidaires de celles de l'appareil respiratoire, et vous déterminerez à la longue, vers la membrane muqueuse de cet appareil, une faiblesse et une habitude d'irritabilité qui, au lieu de se traduire par la bronchite aiguë et superficielle qu'un simple refroidissement provoque chez un sujet ordinaire, finiront par une irritation grave et profonde qui attaquera la substance même de cette membrane, et qui, au lieu d'exciter à sa surface une sécrétion muco-purulente, produira dans son épaisseur et dans les tissus sous-jacents, aux dépens des éléments sains, une pullulation d'éléments lymphoïdes innombrables et mort-nés. Partout où ils se développeront et mourront, ces éléments nécrobiotiques détruiront la base même de toute réparation, le tissu plasmatique, et entraînant dans leur sphère d'activité morbide les vaisseaux capillaires afférents, exciteront des exsudats et une suppuration qui, mêlés au détritus organique, infecteront l'économie et produiront ce *tabes*, cette fièvre hectique subaiguë, ces phlegmasies disséminées et colliquatives qui caractérisent la phthisie muco-tuberculeuse, que depuis quelques années, on désigne maladroitement sous le nom de pneumonie caséeuse.

C'est la phthisie des malheureux, la phthisie des ouvriers, des soldats en campagne ; c'est une des formes les plus communes de la phthisie acquise par les causes externes ; c'est celle qu'on observe si souvent en hiver et au printemps dans nos hôpitaux. Elle est moins constitutionnelle que la phthisie lente qui débute sourdement, sans réaction, sans pneumonie et sans fièvre. Elle ne suppose donc que le *minimum* de cette prédisposition personnelle qui marque l'organisme de son cachet, et qui, élevée à sa plus haute expression, constitue la diathèse. Je ne sais rien de mieux fait pour nous apprendre le procédé de la nature dans la tuberculose, que cette étude de l'échelle des prédispositions et des degrés de la diathèse qui conduisent à la maladie formée, jointe à l'étude des causes de tout genre, externes et internes, qui la préparent ou la font éclater. Cette étude donne la connaissance simultanée de l'unité et des variétés de la phthisie. C'est une phthisiologie comparée, qui ruine par sa base la doctrine de M. Villemin.

En effet, s'il y a des phthisies acquises et des phthisies héréditaires et constitutionnelles, des phthisies non diathésiques et des phthisies diathésiques ; et si pourtant, au milieu de ces variétés, il y a unité de phthisie, quel enseignement que ce processus gradué des phthisies tuberculeuses comparées ; comme les unes éclairent les autres, et quelle présomption que c'est bien là une maladie commune, une maladie sans virulence et sans spécificité ! Et voilà pourquoi M. Villemin rejette l'action des causes extérieures et conteste la diathèse. En les admettant toutes deux, il était pris entre deux feux.....

L'examen de cette phthisie muco-tuberculeuse et inflammatoire, nous intéresse beaucoup. Il y a quelques années que, sous le nom de pneumonie caséeuse, M. Villemin la séparait complétement de la phthisie tuberculeuse des poumons, sous prétexte que son produit se forme dans les alvéoles pulmonaires comme une matière catarrhale, qu'il ne présente jamais l'état cellulaire ou granuleux, et qu'il n'est pas autre chose que ce qu'on appelle en Allemagne, un processus inflammatoire, une sorte de pus épaissi, ressemblant d'ailleurs à s'y

méprendre, au vrai tubercule lorsque celui-ci s'est opacifié, a jauni, et s'est infiltré de graisse.

Les résultats de ses premières inoculations confirmèrent M. Villemin dans cette opinion. On se rappelle, qu'en effet, la granulation grise demi-transparente, ce que j'appelle le tubercule plasmatique, était alors, suivant lui, seul inoculable aux animaux, et que le tubercule opaque ou muco-tubercule, la matière caséeuse, le détritus des cavernes inoculés aux mêmes animaux, étaient, alors aussi, complétement stériles. Or, les inoculations fournissant, suivant notre auteur, le *criterium* souverain en matière de phthisie, la pneumonie caséeuse fut déclarée radicalement et spécifiquement distincte de la tuberculose pulmonaire. C'était fort : je protestai. Dans ma publication du mois de mai dernier, je tâchai de prouver que la matière dite caséeuse, est un produit dérivé de la même diathèse que la granulation ; par conséquent, un produit d'origine phymatique, ulcérant, détruisant comme le tubercule plasmatique, ne différant guère de celui-ci que par la différence du tissu aux dépens duquel il se forme, le tissu muqueux qui est, d'ailleurs, un des équivalents histologiques du tissu plasmatique ; que, dans l'immense majorité des phthisies, ces deux variétés anatomiques de la prolifération tuberculeuse coexistent et se mêlent dans des proportions diverses, dont je recherchais la cause et les raisons, etc., etc.

Je ne sais pas si M. Villemin a lu ce travail publié dans un journal de médecine fort connu ; mais, ce que je sais très-bien, c'est que, moins de trois mois après, prenant la parole sur le même sujet dans une des premières séances du Congrès international de médecine, le même M. Villemin confessa, sans dire pourquoi, l'origine phymatique de la pneumonie caséeuse, et la rattacha ainsi à la tuberculisation pulmonaire. C'est alors qu'il proclama aussi, pour la première fois, la nature lymphoïde de cette maladie, que j'avais affirmée dans mon travail. Je fus très-flatté de cette adhésion publique et tacite tout à la fois.

Quelque temps auparavant, M. Lebert, et notre habile rapporteur M. Colin, avaient répété les inoculations de M. Villemin, et avaient réussi à produire sur les animaux, les granulations grises plasmatiques, avec le produit de la pneumonie caséeuse et le liquide des cavernes, etc. A dater de ce moment, et comme il le reconnut lui-même au Congrès, tous ces produits, naguère inféconds et non spécifiques, reproduisirent, entre les mains de M. Villemin, la granulation grise qui continua, nonobstant, à être spécifique.

Quoi qu'il en soit de ces conversions, très honorables pour M. Villemin, la fameuse pneumonie caséeuse fut ralliée à la phthisie tuberculeuse des poumons. Toutefois, elle ne me semble pas avoir encore pris sa signification et sa valeur.

Elle est généralement plus accidentelle et, en même temps, plus inflammatoire et plus fébrile que la phthisie granuleuse ou plasmo-tuberculeuse. Celle-ci est plus diathésique, plus constitutionnelle, presque toujours plus limitée à son début et plus lente. Le produit de la phthisie muco-tuberculeuse est moins organisé que celui de la phthisie plasmatique. Comme il est difficile de voir ce produit à l'état naissant, on ne sait pas bien s'il commence par une forme figurée, une cellule quelque ébauchée qu'elle soit ; on ne le connaît qu'à l'état de corps opaque, gras, caséiforme et semblable à la granulation grise quand elle a rétrogradé. C'est un tubercule moins parfait que celle-ci. On dirait d'un produit de transition entre le pus et le tubercule plasmatique. Considérée dans ses causes, son début, sa forme, sa marche, la maladie est comme son produit ; elle ressemble à une pneumonie organique ou destructive, à un processus morbide intermédiaire entre la pneumonie et la phthisie, inflammatoire et fébrile comme la première, hectique, purulente et désorganisatrice, comme la seconde. Elle débute par la membrane muqueuse des bronches capillaires et des vésicules du poumon comme une affection catarrhale grave. Mais, à ce moment déjà, elle a toute sa nature, [illegible] même à ce moment, elle n'est pas un catarrhe simple et bénin excitant [illegible] funeste, mais une phlegmasie muco-tuberculeuse d'emblée. Il ne faudrait [illegible] sujets qui sont affectés par cette variété de phthisie aient été, auparavant, [illegible] et plus catarrheux que d'autres. Non, leur bronchite muco-tuberculeuse es[illegible] mière bronchite qu'ils éprouvent ; ce qui laisse toujours vrai ce pronostic de [illegible] à ceux qui prennent une première bronchite après 35 ans.

Il est si vrai, que cette variété de phthisie rentre dans la grande unité de la phthisie tuberculeuse des poumons, que, si c'est par elle que la maladie commence, il est rare que des granulations tuberculeuses ne se forment pas plus tard dans le tissu plasmatique des poumons ; et réciproquement que, si la phthisie a commencé par celles-ci, le tubercule muqueux ou la pneumonie caséeuse, ne se développent pas ultérieurement dans le même poumon avec une intensité plus ou moins grande. Ces deux produits de la tuberculose coexistent donc presque toujours. Ils reconnaissent, dès lors, un principe de maladie qui, quelque modifié qu'on le suppose, reste identique au fond.

Quoique plus souvent accidentelle que la phthisie plasmo-tuberculeuse primitive, la phthisie muco-tuberculeuse ou pneumonie caséeuse n'en est pas moins grave, car, plus inflammatoire que la première, elle est plus rapidement désorganisatrice qu'elle, et dès lors plus promptement infectante. Elle a quelque chose d'assez malin, et les sujets lui opposent peu de résistance. C'est sans doute parce que le produit muco-tuberculeux est encore plus nécrobiotique que la granulation grise, qu'il l'est d'emblée et qu'il s'étend plus facilement qu'elle à la manière de la suppuration. Ce n'est donc pas pour rien qu'on l'a cru de même nature que celle-ci, quoiqu'elle en diffère par une foule de caractères dont je n'ai pas à m'occuper ici.

Il n'est pas exact de dire, avec Graves, que la phthisie ne soit que la scrofule des poumons. Toutefois, il est un fait assez certain, c'est que la phthisie muco-tuberculeuse dont je m'occupe en ce moment, se déclare souvent chez des ouvriers et des malheureux qui, sans être des scrofuleux consommés, des écrouelleux, sont strumeux, lymphatiques, et ont vécu dans des conditions favorables au développement de cette constitution morbide. Voilà sans doute pourquoi Virchow appelle souvent cette variété de phthisie, pneumonie scrofuleuse. C'est le cas de rappeler aussi, que MM. Milcent et Bazin ont assigné à leur phthisie scrofuleuse beaucoup des caractères anatomiques qui distinguent la phthisie que je décris en ce moment, de la phthisie granuleuse ou plasmatique.

J'ai dit plus haut, qu'elle était maintenant ralliée à la phthisie. Cependant, en Allemagne, des pathologistes distingués l'en séparent encore complétement, et, à leur tête, M. de Niemeyer, dont les convictions à cet égard sont aussi paradoxales qu'absolues. Pour lui, elle diffère radicalement de la phthisie à granulations. Il consent à appeler phthisiques, mais jamais tuberculeux, les individus affectés de cette forme caséeuse. Pour lui, elle est beaucoup moins grave que la phthisie tuberculeuse. Il a, par exemple, des propositions comme celle-ci : « Le plus grand danger qui puisse menacer un phthisique, est de devenir tuberculeux. » Tout cela est préconçu et systématique, comme d'ailleurs, le caractère qu'il donne pour distinguer la phthisie caséeuse de la tuberculeuse. Ce caractère, à ses yeux, c'est l'absence de catarrhe prodromique dans celle-ci, et son existence constante dans la première.

Il faut s'entendre : si M. de Niemeyer veut dire que la phthisie muco-tuberculeuse, qu'il appelle caséeuse, commence toujours par la membrane muqueuse des bronches capillaires et des vésicules, présentant au début une forme et une toux catarrhales, je crois qu'il a raison, et cela va de soi. Mais s'il prétend que cette variété de phthisie a pour caractère d'être toujours provoquée par de nombreux catarrhes antécédents qui, sans gravité d'abord, finiraient par exciter la formation du magma caséeux ulcérant et désorganisateur, caractéristique de cette espèce de phthisie, je ne peux le lui accorder. La ligne catarrhale non tuberculeuse est distincte de la ligne tuberculeuse ou de la ligne de la phthisie. Le monde est plein d'individus catarrheux toute leur vie, jamais tuberculeux, jamais phthisiques. Ces deux lignes sont parallèles, et, quelque prolongées qu'on les suppose, elles peuvent très-bien ne jamais se rencontrer.

Vous croyez peut-être, Messieurs, que j'ai perdu de vue mon sujet ; qu'emporté par ces considérations sur une variété de la phthisie, je me suis laissé entraîner à un hors-d'œuvre, et qu'il me faudra revenir sur mes pas pour retrouver mes arguments contre la doctrine de M. Villemin. Non : la phthisie caséeuse, comme ils disent, renverse cette doctrine par plusieurs côtés, et voilà pourquoi j'y ai un peu insisté.

On paraît croire depuis quelque temps, que la phthisie muqueuse est moins diathésique et plus accidentelle que la phthisie plasmatique. On la voit naître sous ses yeux, des causes communes que j'ai déjà signalées, et de beaucoup d'autres qui convergent vers le même résultat, telles que le travail dans les fabriques, où de pauvres êtres jeunes, débiles, livrés à de mauvaises habitudes, mal nourris, rachetés du servage, mais pas encore du salariat, très-souvent déjà lymphatiques et strumeux, sont entassés dans des salles froides ou trop chaudes, à atmosphère confinée, peu renouvelée, poussiéreuse, à cet âge de la puberté et du développement qui exigerait des milieux opposés. J'en dirai autant des jeunes soldats étiquetés dans les casernes, des détenus, des prisonniers, des séminaristes, chez lesquels tous, à ces conditions de vie artificielle, et je dirais presque contre nature, se joignent deux influences considérables, la privation de liberté et la tristesse, dont la seconde était la seule cause qui eût trouvé grâce devant l'exclusion systématique que Laennec avait faite des causes externes dans l'étiologie des tubercules pulmonaires. C'est que, vraiment, la tristesse est une cause interne, et agit à la manière d'une diathèse.

Eh bien, a-t-on besoin d'un virus générateur unique, quand on a une étiologie aussi riche et aussi efficace ? La diathèse, ici, n'est pas innée — et c'est en ce sens que j'ai pu dire qu'il n'y en avait pas ; — elle se fait sous nos yeux ; et j'ai toujours remarqué que ces phthisies acquises ainsi, et sans diathèse proprement dite, étaient souvent rapides et funestes. Elles

sont, je le répète, plus malignes que les diathésiques. Chez les prédestinés, une diathèse bien personnelle a habitué dès longtemps, si j'ose ainsi dire, l'organisme à l'affection tuberculeuse ; tout y est en rapport avec elle : l'invasion se fait lente et successive ; les éléments fièvre et inflammation, propagateurs si actifs, existent au *minimum*, et les sujets sont, généralement, moins malmenés par le tubercule, qui alors est constitutionnel, plasmatique et granuleux, moins nécrobiotique, moins infectant, agissant moins à la façon d'une maladie aiguë et toxique, que ne le fait la phthisie muqueuse plus souvent acquise et inflammatoire.

Pour cette espèce, nous n'avons donc que faire d'un virus, doctrine désolante, qui ne nous permettrait pas d'espérer, qu'en améliorant la condition de toutes les classes de sujets que vous venez de voir livrés à la phthisie maligne et infectieuse des misérables, on pourra diminuer un jour sa fréquence et sa léthalité.

Ici, le spécifique sera, non un vaccin de la tuberculose, mais l'amélioration physique et morale du sort des masses. J'aime mieux cela ; tout le monde en profitera.

Je me suis arrêté sur cette première catégorie parce qu'elle est éminemment propre à vous faire voir, Messieurs, un des aspects, je dirai même l'aspect le plus intéressant et le plus pratique, sous lequel on puisse envisager la phthisie.

De toutes les maladies constitutionnelles et organiques, elle est, tout à la fois, la plus accidentelle, la plus dépendante des influences physiques et sociales, et en même temps la plus indépendante de ces influences et, si je puis ainsi dire, la plus inhérente au sujet et la plus innée. La vraie notion médicale de la phthisie est renfermée dans cette observation. Qui n'entend pas cette échelle, n'entend rien à la phthisie. Je suis convaincu que c'est parmi les maladies organiques, celle sur laquelle les progrès de la civilisation, de l'hygiène publique et privée, physique et morale, auront l'influence la plus heureuse. C'est comme si je disais en même temps, que c'est une des maladies les plus soumises aux causes communes et, par conséquent, une des moins virulentes et des moins spécifiques.

Laënnec s'est tellement prononcé contre la part que les causes externes peuvent prendre à la phthisie ; il a tellement posé le tubercule comme un parasite, une espèce d'entozoaire sans autre raison d'être que son existence même, et dont il est inutile de rechercher l'étiologie, que les partisans d'un virus tuberculeux le revendiquent maintenant comme un des leurs. Cela n'est pas flatteur pour Laënnec, qui repoussait, comme on le sait, la contagion de la phthisie, et implicitement sa spécificité ; et pourtant, je dois dire qu'il a mérité ce triste honneur par son scepticisme à l'endroit des causes et des remèdes de la phthisie tuberculeuse. On ne comprend pas qu'il ait méconnu l'influence funeste des milieux au sein desquels se forment si visiblement les phthisies acquises dont je m'occupe en ce moment. De son temps, il est vrai, les esprits n'étaient pas tournés vers la médecine proprement dite. On était avide d'anatomie morbide et de précision diagnostique. Et puis, il fallait bien résister à Broussais, même systématiquement, même aux dépens de l'évidence ; à Broussais médecin physiologiste et philosophe, plus préoccupé que Laënnec de la santé humaine et de la maladie ; de la maladie considérée non comme un objet d'histoire naturelle, mais comme un mal ; à Broussais, constamment attentif, moins à diagnostiquer les faits accomplis qu'à saisir dans le jeu des propriétés essentielles des corps organisés récemment découvertes, le principe de leurs déviations et de leurs hétérogénies, le principe du passage de la santé à la maladie pour empêcher celle-ci de se développer ou pour la combattre. Que m'importent les erreurs ? Broussais a *désontologisé* les maladies, — même cette phthisie dont on voudrait nous refaire un être ; — il les a rattachées aux organes et aux tissus. C'est en suivant sa méthode, en scrutant les organes, que nous avons redressé ses écarts. Sans lui, nous n'aurions pas eu cet honneur. En suivant ses idées sur les causes de l'espèce de phthisie acquise dont je viens de parler, on aurait fait davantage pour sa prophylaxie qu'avec l'ontologie et le fatalisme de Laënnec, j'ose l'affirmer ; on aurait même fait davantage pour la médecine préventive de l'autre espèce dont je vais parler.

Voyons donc maintenant, si la seconde catégorie de phthisiques, ceux chez lesquels la maladie se forme, non sous l'influence de causes externes, mais par le fait de causes internes ou pathologiques autres qu'une diathèse tuberculeuse préexistante ; voyons, dis-je, si cette seconde catégorie ne s'explique pas aussi bien, et peut-être mieux encore que la précédente, sans l'intervention d'un virus tuberculeux ou d'un agent spécifique.

Il n'est plus douteux pour moi, qu'un grand nombre de phthisies, de celles surtout qu'on observe dans la société, chez les gens aisés et chez les riches, ne soient le terme où aboutissent des maladies constitutionnelles antérieures d'une autre nature que la tuberculose.

Ces maladies chroniques qui, en vieillissant, en s'affaiblissant ou en dégénérant, préparent le terrain à la phthisie tuberculeuse, sont particulièrement l'arthritisme embrassant la goutte et le rhumatisme, puis la scrofule et l'herpétisme.

Les phthisies qui naissent de la transformation rétrograde de ces maladies chroniques et héréditaires, présentent des caractères bien différents des phthisies misérables qui composent ma première catégorie, et souvent même des caractères et une marche tout à fait opposés.

Au lieu d'être, comme les précédents, une proie facile pour la tuberculisation, ces sujets opposent à cette dégénération morbide une grande résistance. La phthisie semble n'être pas chez elle. La constitution de ces sujets offre souvent un contraste marqué avec celle qu'Arétée a décrite, et que les gens du monde, comme beaucoup de médecins encore, veulent toujours trouver chez les poitrinaires.

Comment se fait-il donc, qu'avec cette constitution opposée à celle qui caractérise les phthisiques prédestinés, et qu'entourés de conditions hygiéniques qui protégent contre la phthisie, ces sujets en soient cependant trop souvent affectés? Pourquoi la tuberculose s'établit-elle lentement et difficilement chez eux ? Quelles sont les causes de cette résistance ?

Les voici, selon moi, d'après un très-grand nombre d'observations. Vous verrez, Messieurs, à quelle distance des doctrines de M. Villemin et dans quel ordre d'idées tout autres, ces raisons cliniques jettent l'esprit du médecin et l'étude de la phthisie pulmonaire.

Il y a des tempéraments pathologiques et des maladies constitutionnelles qu'on peut appeler antagonistes de la phthisie. Le tempérament arthritique, et l'arthritisme rhumatismal, et surtout goutteux, sont de ce nombre et au premier rang. Il y en a d'autres dont je dirai un mot tout à l'heure.

Lorsque la goutte et le rhumatisme sont vigoureux, jeunes, c'est-à-dire récents dans l'organisme, et qu'ils y ont toute leur franchise, ils excluent généralement la tuberculose, de même qu'ils excluent la suppuration. Alors, l'antagonisme est à son maximum : il est exclusif de la phthisie, parce que la maladie antagonisante, savoir, l'arthritisme, est là dans toute sa force.

Il n'en est plus ainsi lorsque cette maladie s'est affaiblie, usée, qu'elle a dégénéré chez l'individu et surtout chez ses descendants. Elle laisse alors trop souvent dans l'organisme une disposition à la phthisie. On voit survenir, dans ce cas, les phlegmasies chroniques des viscères, et surtout des membranes muqueuses, phlegmasies qui n'ont plus le caractère franchement arthritique ; les catarrhes, l'asthme, les névralgies, les dermatoses, surtout celles qu'on a désignées, avec raison, sous le nom d'arthritides ; en un mot, une foule d'affections mobiles facilement transformables les unes dans les autres et presque toujours compliquées de nervosisme, quand elles ne sont pas des névroses proprement dites. Cette série d'affections rétrogrades, mixtes, successivement et de plus en plus dégénérées des maladies capitales qui en ont été l'origine, épuisent les sujets et les conduisent souvent aux maladies ultimes et organiques. La phthisie pulmonaire en est un des termes fréquents, un des aboutissants les moins contestables.

Deux séries de cas se produisent alors : ou bien, les descendants de ces races arthritiques dégénérées naissent frappés de la diathèse tuberculeuse sans mélange, et deviennent des phthisiques vulgaires ; la maladie ne rencontre pas chez eux d'éléments d'antagonisme ; elle est purement et uniquement tuberculeuse ; elle n'est point associée à d'autres affections capables de retarder sa marche et de lui imprimer des formes ou une physionomie particulières ; ou bien ces sujets, autrefois arthritiques, ou plutôt, descendants de familles qui l'étaient, ont conservé des reliquats plus ou moins vifs encore de cet ordre de maladies constitutionnelles.

Dans ce cas, qui est fréquent, les symptômes et la marche de la phthisie éprouvent des modifications remarquables. Un antagonisme s'établit manifestement chez le plus grand nombre des sujets entre la constitution morbide arthritique qui tend à s'affaiblir, et la constitution morbide tuberculeuse qui tend à se développer. Franc et dans sa vigueur, l'arthritisme excluait la tuberculisation pulmonaire ; dégénéré, vague, ruiné, si je peux ainsi dire, il cède le terrain à la phthisie, non sans la modifier par la résistance qu'il oppose encore plus ou moins à son envahissement. Pendant longtemps, l'affection organique ultime, la tuberculose reste locale et circonscrite; la constitution n'y paraît prendre aucune part. Ce qui y reste de vieux fond arthritique, résiste encore et préserve l'ensemble. Mais, il faut bien le dire, cette disposition morbide antagoniste s'use plus ou moins lentement, et, au fur et à mesure qu'elle disparaît, la tuberculose s'étend, la cachexie s'établit, et la phthisie finit par régner sans partage. Toutefois, c'est chez les sujets de cette catégorie, qu'on observe des désordres locaux effrayants; des tubercules au 3e degré, des cavernes, par conséquent, avec une santé générale assez bien conservée, la faculté de vivre de la vie commune, et de se livrer même quelquefois à des exercices assez fatigants.

Qu'est-ce qu'un virus tuberculeux vient faire ici? Vit-on jamais les maladies spécifiques contracter de ces associations, éprouver dans leur forme et leur évolution des modifications pareilles de la part des maladies communes? N'ont-elles pas une telle force d'être par elles-mêmes que tous les individus sont égaux devant elles ? Pourquoi une cause spécifique serait-

elle plus nécessaire, dans ces cas, pour produire la phthisie tuberculeuse, que pour produire les maladies initiales, l'arthritis, par exemple, dont l'usure et la dégénération ont préparé le terrain à la maladie ultime et organique ?

Messieurs, cette source de phthisie est très-commune dans le monde, et je suis étonné qu'elle n'ait pas été reconnue depuis longtemps. Il m'est donné d'avoir souvent par la thérapeutique, la contre-preuve ou la vérification de la réalité de cette étiologie. Certaines eaux minérales, les Eaux-Bonnes, par exemple, sont excitatrices et régénératrices des manifestations arthritiques. Cela n'est pas douteux pour moi. Eh bien, je vois tous les jours les progrès d'une tuberculisation pulmonaire s'arrêter ou se ralentir en même temps que des symptômes d'arthritisme plus ou moins épuisé se revivifient sous l'influence de cette médication. Elle rétablit l'antagonisme dont un des éléments affaibli, donnait à l'autre une prépondérance excessive et funeste. Malheureusement, il n'est guère possible de régénérer complétement et avec ses formes primitives et franches, une maladie assez dégénérée pour avoir préparé le fond de l'économie à une altération organique et ultime comme la tuberculose. Mais, si l'expérience prouve que cela n'est pas possible, elle prouve en même temps que ce but peut être atteint, c'est-à-dire l'antagonisme produit avec un certain succès, par des manifestations morbides qui, sans avoir les caractères de l'arthritisme franc, forment des affections de transition entre cette maladie capitale et les altérations organiques telles que la phthisie pulmonaire. Cette classe nosologique intermédiaire se compose principalement des phlegmasies chroniques, des névralgies, des névroses, de quelques servitudes pathologiques, telles que les hémorrhoïdes, et de certaines sécrétions lithiasiques, comme les gravelles urique et biliaire.

Le nombre est assez considérable des phthisies ou enrayées, ou indéfiniment prolongées par leur coexistence ou l'alternance de leurs mouvements avec des affections de l'ordre de celles que je viens de signaler. Les névralgies et les névroses plus ou moins intimement combinées avec des phlegmasies chroniques et des congestions, jouent ce rôle modérateur de la tuberculose pulmonaire, d'où naît l'indication de ne pas atténuer ces affections antagonistes par des médications spéciales, et de chercher, au contraire, à les entretenir au profit de la poitrine. Je me flatte d'avoir suscité ainsi par la médication sulfureuse thermale, des névralgies, des névroses, des flux, des asthmes, des gravelles, etc., qui tiennent en respect depuis plusieurs années des tubercules pulmonaires qui m'auraient débordé depuis longtemps sans la présence de ces affections antagonistes.

Eh bien, Messieurs, et je le demande à M. Villemin lui-même, est-ce là la conduite des maladies spécifiques ? Est-ce qu'elles ont d'autres sources qu'elles-mêmes ? Est-ce qu'elles dérivent d'autres maladies par transformation rétrograde ? Est-ce qu'elles ont des équivalents ? Est-ce qu'on les tient en échec en leur opposant des maladies moins graves ? Que de fois j'ai vu des malades traités et guéris par des eaux minérales alcalines, de congestions hépatiques et de gravelle biliaire, venir les années suivantes aux Eaux-Bonnes, pour être traités d'affections catarrhales des bronches plus ou moins graves, et souvent de tubercules pulmonaires auxquels avaient fait place les manifestations arthritiques du foie ; et combien souvent n'ai-je pas rappelé par le soufre, au grand bénéfice de ces tuberculeux, les coliques hépatiques lessivées par la soude ? Où voyez-vous, dans ces mutations, les mœurs des maladies spécifiques ? Ne sont-ce pas là les allures et les vicissitudes des maladies communes ?

Voici une famille composée de cinq ou six enfants, — je cite cet exemple parce qu'il m'a été donné de l'observer bien des fois. — Le père ou la mère, quelquefois tous les deux, sont ou ont été phthisiques. Deux des enfants sont morts de même. Un troisième est débile, toujours valétudinaire ; mais les troubles fonctionnels n'affectent pas chez lui l'appareil respiratoire ; ce sont les voies digestives qui souffrent. Il est dyspeptique, hypochondriaque, anémique, névropathique à l'excès. On craint pour sa poitrine depuis trente ans : il a une toux nerveuse ; on guette les tubercules, on ne les trouve jamais. C'est un dyspeptique mais non tuberculeux. La tuberculose, cette maladie qui fait espèce et ne doit reproduire qu'elle-même, n'a reproduit autre chose.

Un quatrième enfant prend la ligne catarrhale : il tousse et crache pendant quarante ans. Il ressemble, à s'y tromper, par les symptômes généraux de sa constitution morbide et de sa bronchite chronique, à ses frères morts tuberculeux. Il passe pour un poitrinaire, mais il n'a pas l'ombre d'un tubercule. C'est toute sa vie un phthisique manqué. Le cinquième enfant est herpétique et névralgique. Le sixième est un homme fort, sain, d'une santé franche.

Vous voyez, Messieurs, tous ces rameaux issus d'un même tronc, prendre des affections pathologiques différentes et marcher parallèlement les uns à côté des autres, transformant la diathèse originelle, chacun selon son individualité propre et sa personnalité ; tous prouvant à leur manière, que la maladie de leurs parents n'avait rien qui pût s'imposer, rien qui pût dominer tellement les différences individuelles que tout dût s'effacer devant elle pour la laisser

se reproduire identiquement et indéfiniment la même, comme le doit toute bonne maladie spécifique.

Mais qu'ai-je besoin de ces exemples? N'ai-je pas dit, au début de cette dissertation, que diathèse, maladie constitutionnelle, maladie organique et maladie spécifique s'excluaient? Je pourrais me demander maintenant s'il est possible qu'une maladie spécifique soit héréditaire, et si on observe l'hérédité dans ces sortes de maladies. Sans nier absolument l'hérédité, M. Villemin ne lui laisse aucune importance. Au nom de sa doctrine de la spécificité si exclusive et si contradictoire avec l'hérédité, il aurait dû rejeter entièrement celle-ci.

La phthisie tuberculeuse des poumons est positivement héréditaire. Seulement, elle l'est beaucoup moins souvent qu'on ne le croit dans le monde, même dans le monde médical. Je ne crois pas que le nombre des phthisiques nés de parents phthisiques s'élève à plus d'un quart ou même d'un cinq ou sixième. Le nombre de ceux qui sont nés de parents non phthisiques est, on le voit, beaucoup plus grand. Mais, ce qui est très-digne de remarque, c'est la proportion considérable des phthisiques issus de parents affectés d'autres maladies constitutionnelles et héréditaires que la tuberculose. Il ne faut pas trop s'en étonner, car les maladies chroniques, qui toutes ont pour caractère essentiel d'être ou de pouvoir être héréditaires, sont bien loin de se transmettre toujours avec leurs formes nosologiques. On peut même dire que, dans le plus grand nombre des cas, l'hérédité les transforme. Ceux qui ignorent ce fait considérable, commettent de grandes erreurs touchant l'hérédité nosologique. Ils nient la transmission quand pourtant elle est réelle, parce qu'ils veulent toujours retrouver chez l'enfant la maladie des parents telle qu'ils l'ont diagnostiquée chez ceux-ci.

Un autre fait est bien positif encore, c'est que, le plus généralement, la transformation marche des maladies que j'appelle capitales ou initiales vers les maladies mixtes, puis vers les ultimes et organiques : par exemple, de l'arthritisme, de la scrofule, de la syphilis, maladies capitales, vers l'herpétisme, les névroses, les névralgies, les catarrhes, etc., maladies mixtes ; et de celles-ci vers les maladies organiques, comme la tuberculose, le cancer, les maladies organiques, les névroses graves ou les dégénérations incurables des centres nerveux.

Quoi qu'il en soit, ce qu'il m'importe de constater ici et pour les besoins de ma cause, c'est que la phthisie naît moins souvent d'elle-même que d'autres maladies constitutionnelles moins graves; et je tiens beaucoup à établir ce fait général, parce qu'il enlève tout son crédit au système de la spécificité et de la virulence de la tuberculose si hardiment combiné par M. Villemin.

J'ai eu déjà plusieurs occasions de vous faire remarquer, Messieurs, que ce pathologiste distingué a une tendance bien naturelle à rejeter tout ce qui peut contrarier son système. C'est ainsi qu'il va presque jusqu'à nier la scrofule. L'instinct de conservation lui en faisait une loi.

En effet, quelque partisan qu'on soit de la différence de la scrofule et de la tuberculose, on ne peut nier les points de contact de ces deux maladies. Combien de médecins qui croient encore que la phthisie n'est que la scrofule des poumons! Cependant, personne ne regarde la scrofule comme une maladie virulente, spécifique et contagieuse. On ne parle plus, comme autrefois, de virus scrofuleux, pas même, et je l'en félicite, M. Villemin. Cependant, si la scrofule n'est pas spécifique, comment le serait la tuberculose qui a, avec elle, de si incontestables rapports, ne fût-ce que ceux du siége et de certains produits morbides? Le voisinage de cette maladie était donc très-incommode pour le système. M. Villemin, gêné par la présence de ce nœud, l'a tout simplement coupé. Il creuse un vide sans fond entre la scrofule et la tuberculose, fait de celle-ci une maladie qui a son existence propre et incommunicable avec toutes les autres maladies chroniques, et nie la scrofule comme maladie spéciale, existant par elle-même. Il croit effacer des nosologies cette vaste maladie chronique en la rattachant très-habilement, comme l'avait fait Broussais, à une irritabilité excessive des tissus lymphatico-conjonctifs, base de la nutrition, à l'époque de la croissance des enfants. Je reconnais avec plaisir qu'il a exposé, à cette occasion, des idées très-justes et qui sont certainement la partie la plus remarquable de son ouvrage. Mais ce sont précisément cette faiblesse, et cette irritabilité spécialisées dans un appareil organique prédominant, et toutes les altérations qui en résultent, qui constituent la scrofule. Pourquoi supposer que ceux qui croient à la scrofule la regardent comme une entité morbide indépendante de l'organisme et de ses éléments? Mais nous nous flattons d'être, sous ce rapport, de la même école que M. Villemin. Notre vitalisme est essentiellement organique : nous sommes organiciens dans la plus réelle et la plus vivante acception du mot, plus sévèrement organiciens qu'on ne l'est dans l'école de Paris ; parce que, au lieu de partir, comme cette école l'a fait jusqu'à présent, de l'anatomie morte et descriptive qui ne peut enfanter que le mécanicisme et l'animisme étroitement solidaires, nous partons de l'anatomie vivante ou d'évolution, qui tire ses principes de l'anatomie comparée et de l'embryologie, et

qui supprime du même coup le mécanicisme et l'animisme. J'ai donc le droit d'accepter l'idée de la scrofule de M. Villemin, sans nier, comme lui, cette maladie ; mais, au contraire, pour lui donner, selon mes principes, un fondement positif dans l'organisation.

Comment M. Villemin, qui voit comme moi dans la scrofule l'appareil des vaisseaux blancs prédominant partout et constitutionnellement irrité, produisant les phlegmasies et les hyperplasies lymphatiques que tout le monde connaît, depuis celles des surfaces cutanées et muqueuses jusqu'à celles des viscères et du squelette; comment M. Villemin, qui reconnaît de plus à quel point ces phlegmasies lymphatiques rapides ou lentes qu'on nomme scrofuleuses, forment facilement la matière tuberculeuse jaune et caséiforme et suppurent abondamment, veut-il pourtant séparer radicalement et spécifiquement la scrofule de la tuberculose? La première n'est, à ses yeux, qu'une maladie banale ; mais la seconde est spécifique. Pour terminer son parallèle, il ne craint pas d'imprimer la conclusion suivante : « Les lésions scrofuleuses naissent sous l'influence des causes les plus diverses et les plus banales, tandis que la tuberculose est le résultat d'une cause générale indépendante de l'organisme, une dans ses effets et sa nature essentielle. » Quel parti pris de se passer de l'observation clinique!

Mais il me semble qu'on peut admettre que la scrofule n'est pas la tuberculose, que la phthisie est un cas très-spécial de la tuberculose, une maladie tuberculeuse à part, et réciproquement, sans aller aussi loin.

La tuberculose et la scrofule ne sont pas comparables. L'une, la scrofule, est une maladie chronique initiale, qui peut être superficielle, qui est guérissable, et qui n'est pas une maladie organique quoique elle puisse le devenir. L'autre, la tuberculose en général, et la phthisie pulmonaire en particulier, sont des maladies ultimes et organiques. Elles sont trop souvent le terme d'affections chroniques qui, comme je l'ai déjà dit, n'ont en elles-mêmes rien de tuberculeux. Eh bien, la scrofule joue, à l'égard de la tuberculose et de la phthisie, le rôle de ces maladies initiales qui, à travers un plus ou moins grand nombre de transformations rétrogrades, aboutissent à la phthisie tuberculeuse des poumons, avec cette différence que la scrofule y tend et y aboutit d'une manière plus certaine encore que les maladies chroniques qui, initialement, n'ont pas leur siége dans l'appareil lymphatique.

La scrofule n'est donc pas la tuberculose, mais elle y conduit quand elle quitte ses formes primitives et écrouelleuses; elle y conduit, par conséquent, en dégénérant, en s'usant, à la manière des autres maladies chroniques initiales, et en imprimant son cachet aux phthisies qui en sortent, comme on a vu que les autres maladies chroniques initiales le faisaient elles-mêmes.

En effet, Messieurs, et je ne saurais trop le faire remarquer, si la phthisie tuberculeuse n'est pas, comme le croit Graves, la scrofule pure et simple des poumons, il y a une phthisie qu'on peut appeler scrofuleuse au même titre qu'il en est une qu'on peut appeler arthritique dans le sens bien défini où je l'ai dit et entendu précédemment. Or, on se tromperait, si on croyait que cette variété de phthisie se rencontre parmi les sujets qui offrent le type de la scrofule, parmi les scrofuleux à face de truie : non, ce n'est pas chez ces gros écrouelleux, quelquefois fortement constitués, qu'on observe la phthisie scrofuleuse. Pour produire la phthisie, il faut aussi que la scrofule ait dégénéré et se soit abâtardie. Elle prend ses victimes chez les lymphatiques grêles, nerveux et civilisés qui présentent rarement les attributs de la scrofule ou des humeurs froides franchement extérieures.

Voilà donc encore une autre source de tuberculose. Or, indépendamment de ce que cette multiplicité d'origine est en opposition avec la notion de spécificité, je demande pourquoi la maladie terminale serait spécifique et virulente quand la maladie initiale ne l'est pas? Selon les lois bien connues de la spécificité morbide, c'est le contraire qu'on devrait observer. Il faut qu'on déclare virulentes les premières ou qu'on renonce à la spécificité des secondes. Cet abîme infranchissable jeté entre la scrofule et la tuberculose; cette banalité de l'une, cette spécificité de l'autre, ne sont pas dans la nature. Observez bien : je ne crains pas d'être démenti.

Que d'autres maladies, spécifiques ou non, Messieurs, qui traînent après elles la phthisie! Voyez la rougeole, la coqueluche. Ces deux fièvres éruptives, spécifiques et contagieuses toutes deux, irritent les organes respiratoires d'une manière très-favorable à leur tuberculisation. Pourtant, le tubercule, produit à la suite de ces maladies spécifiques, n'a rien de leur spécificité. Il est impropre à la reproduction de la rougeole et de la coqueluche; car je l'ai démontré, le tubercule n'est pas, ne peut pas être un porte-virus. Que porte-t-il dans ces cas particuliers, puisqu'il ne porte ni la coqueluche ni la rougeole? Il porte, dira-t-on, le virus tuberculeux. — Mais comment le virus tuberculeux a-t-il pu naître du principe spécifique de la rougeole et de la coqueluche?... Toujours des contradictions. Rien, dans ce système hâtif et tout artificiel, qui tienne devant l'observation clinique.

Que n'aurais-je pas à dire des phthisies suspendues par la grossesse, et reprenant après leur évolution avec une funeste rapidité ! et de celles dont l'état puerpéral favorise l'explosion ou le développement ! et de celles que suivent les allaitements prolongés ? Qui ira jamais songer à un virus tuberculeux pour s'expliquer ces cas qui portent leur étiologie avec eux ?

Sur dix diabétiques, cinq au moins meurent tuberculeux, sans diathèse préexistante. C'est presque par jour que vous voyez [illegible], Messieurs, se montrer ce grand fait de la production de la tuberculose par la transformation rétrograde de certaines autres maladies, et toujours la [illegible] formelle de la spécificité.

Je [illegible] l'examen des phthisies acquises par des causes externes ou l'influence des milieux, et de celles acquises par les causes internes ou la métamorphose dégénérative des maladies chroniques capitales, je passe à l'étude des phthisies qui, n'étant pas dues [illegible] à ces deux ordres de [illegible], doivent être attribuées à l'action lente et obscure d'une diathèse. [illegible] facile d'écarter l'idée d'un virus ou d'un agent spécifique, comme aux [illegible].

[illegible] me paraît vraiment superflue. Qui peut plus peut moins. [illegible] l'Académie, je me bornerai à dire que si le mot diathèse a [illegible] employé pour désigner beaucoup de choses différentes, — les dyscrasies, les cachexies, — le fait que ce mot exprime existe et n'a besoin que d'être précisé. De quelque manière qu'on l'entende, la diathèse, je l'ai déjà dit, exclut le virus et, par conséquent, la spécificité. Quand un sujet porte constitutionnellement le germe d'une maladie, il n'a pas besoin que ce germe lui vienne d'ailleurs. La diathèse est personnelle et non inoculable, elle ne se transmet pas si ce n'est héréditairement. Le virus est essentiellement impersonnel. Il appartient à tout le monde et ne fait pas acception des personnes. L'action des diathèses est plus profonde que celle des virus, parce que leur siége est plus radical. Les diathèses ont donc un siége ? Pourquoi pas ? Du moment où elles sont ou peuvent être héréditaires, c'est qu'elles ont pour siége le germe ou la substance même de l'organisme, qui se développe avec lui, et qui le prend partout, l'épuise et le soutient jusqu'à la mort.

Les virus ne sont pas aussi [illegible]. Ils imprègnent et affectent les éléments transitoires de l'organisme, mais non ses éléments permanents et personnels, les seuls qui puissent être héréditaires. L'observation et l'expérimentation les plus rigoureuses nous permettent d'affirmer que si la tuberculose était virulente, elle ne serait ni diathésique ni héréditaire. Or, elle est certainement l'une et l'autre.

Mais, dira-t-on, la syphilis est virulente, et pourtant elle est héréditaire.

La syphilis est, comme l'a dit très-originalement Hunter, une maladie [illegible] qu'elle est, en effet, virulente et diathésique tout ensemble, ou plutôt, successivement, et il convient de remarquer de nouveau que, quand elle devient diathésique et par conséquent héréditaire, elle n'est plus virulente ou inoculable. Dire le moment précis où elle cesse d'être virulente pour devenir diathésique, est presque impossible. L'enfant né d'un père syphilitique peut présenter des accidents inoculables à sa nourrice. L'état de [illegible] peut donc aussi être transmis à l'enfant ; mais qu'on le remarque bien, il éclate généralement peu de temps après la naissance, et n'attend pas jusqu'à 20 ou 30 ans, comme dans la forme des diathèses tuberculeuses. Cet état virulent n'est donc pas diathésique ; car ce qu'il faut retenir [illegible] dans la question qui nous occupe, c'est qu'au fur et à mesure qu'elle s'éloigne de son origine, la syphilis se dépouille de plus en plus de l'état virulent pour passer à l'état diathésique en perdant sa spécificité. A la période tertiaire, elle a pris les caractères diathésiques, mais elle n'est plus ni virulente ni inoculable. Pour tout dire en un mot, elle ne devient jamais une maladie de famille, et quand elle altère les générations suivantes, c'est qu'elle a [illegible] spécifique et échappe à la syphilisation. Encore un coup, on n'inocule pas les maladies diathésiques, tandis que le caractère des virulentes est l'inoculabilité. Il n'y a donc aucune conséquence à tirer de cet exemple contre mon principe. C'est [illegible], au contraire, le droit dont j'ai déjà usé, de m'en servir contre M. Villemin. On le voit, la catégorie des phthisies diathésiques est encore plus exclusive que les deux autres de la doctrine d'une spécificité tuberculeuse, car elle l'est par essence.

Messieurs, je n'ai pas encore parlé de la contagion de la phthisie. Cela peut sembler extraordinaire, puisque toute la question pratique est là [illegible] ; et je n'en dis pas plus, c'est que M. Villemin n'en parle pas, ou n'en parle que pour mémoire. Il ne [illegible]. C'est sans doute parce qu'il n'en a jamais observé, et qu'il n'en connaît pas. Ses lapins [illegible], comme on sait, par inoculation, n'ont pas été contagieux pour leur famille. [illegible] pour juger la question de l'influence des milieux, ont fait cohabiter des lapins non inoculés avec ceux qui l'avaient été, n'ont jamais vu ceux-là contagionnés par ceux-ci.

Depuis très-longtemps, et bien avant que cette question fût agitée, j'ai cherché à constater des cas de contagion de la phthisie humaine. Ce ne sont pas les occasions qui m'ont manqué, et dans toutes les conditions possibles. Je n'ai jamais rien observé qui pût m'autoriser à conclure. Je sais qu'on exige pour la contagion de la phthisie des contacts prolongés et intimes, le coucher dans le même lit, la cohabitation conjugale, etc. Eh bien, aucune de ces circonstances si communes à rencontrer n'a réussi à me fournir un fait de quelque signification. Or, dans une indécision pareille, on n'est saisi que parce qu'on a vu soi-même. Les observations d'autrui ne produisent pas une impression suffisante : *Segnius irritant animos*... Je ne les nie pas ; mais quelque considérable que soit pour moi l'autorité des praticiens qui croient avoir vu de ces cas, ils ne m'ont pas convaincu jusqu'à présent, et c'est probablement parce qu'ils en sont encore à s'interroger eux-mêmes, et que leur esprit est bien plutôt éveillé que fixé sur cette question par certains faits de leur pratique dans lesquels même, l'opinion d'une famille malheureuse n'a peut-être pas été sans peser sur eux. Pourtant, toute la question médicale et pratique étant là, je le répète, je prie tous les médecins de fixer leur esprit sur cette recherche, et d'observer avec le soin le plus impartial et le plus désintéressé tous les cas de phthisie qui s'offrent à eux, afin de s'assurer s'ils ne seraient pas de source contagieuse et s'ils ne le deviendraient pas à leur tour. Il faut que la lumière se fasse sur ce point important. Je n'ai aucun parti pris à son égard. J'y regarderai de plus près que jamais à l'hôpital, dans la ville, aux Eaux-Bonnes, et je promets de faire connaître, quels qu'ils soient, les résultats de mes scrupuleuses investigations.

Quoi qu'il en soit, tous ceux qui se défient de la contagiosité de la phthisie placent le maximum de cette propriété à la période de ramollissement, de fièvre, de sueurs, de diarrhée, d'expectoration opaque, par conséquent, au troisième degré de la maladie, et tout au moins à son deuxième, à l'époque où les tubercules jaunissent, entrent en *deliquium* et produisent cette infection générale qui ressemble tant à une infection purulente chronique. Or, Messieurs, c'est à son premier degré, c'est à la période des granulations grises ou du tubercule cru que M. Villemin prétend que ce produit est le plus virulent, le plus sûrement inoculable. Il en est ainsi, d'ailleurs, de tous les virus ; trop mûrs, ils perdent leur inoculabilité. Cependant, la contagiosité de la phthisie croîtrait avec la diminution de sa virulence ? Il y a là une contradiction plus apparente que réelle. Virus et contages ne sont pas une seule et même chose. Une maladie peut avoir sa période de plus grande virulence distincte de sa période de plus grande contagiosité. Une maladie inoculée serait-elle, comme on l'a cru, moins grave que la même maladie contractée par contagion ? On a pensé que, dans celle-ci, le sujet met plus du sien ou de sa prédisposition que dans la maladie inoculée ? On sait que c'est aux deuxième et troisième degré de la phthisie qu'on croit avoir observé sa contagion. Elle serait alors plus miasmatique et plus infectante qu'à son premier degré.

Toutes ces questions sont à vérifier, comme je l'ai dit. Les effluves qui s'échappent alors de la poitrine du phthisique, de ses sueurs, etc., sont certainement malsaines, et je ne conseille à personne de s'y exposer habituellement, de s'en laisser imprégner jour et nuit, surtout en partageant le lit du malade. Je conseille même toujours très-positivement le contraire. Mais j'en conseille presque autant pour un individu affecté de fièvre et d'infection purulentes, comme je conseille de s'éloigner de tous les foyers de maladies, même les moins contagieuses. Nous ne sommes invulnérables à aucune maladie. Tel phthisique, dans telle disposition donnée, et tel qui cohabite avec lui dans telle autre disposition exceptionnelle donnée, peuvent transmettre ou recevoir la maladie sans que celle-ci soit contagieuse essentiellement et par nature. L'érysipèle de la face n'est pas contagieux. Qui peut répondre que, à un moment donné, il ne le sera pas, soit par lui-même, soit par une disposition spéciale du récipient ?

Si la phthisie était contagieuse, on est porté à croire que cela crèverait les yeux.... Elle est si fréquente, elle a une si longue durée, dix personnes pour une ont si bien le temps de la contracter par des soins et une fréquentation intime et assidue, que sa contagiosité ne serait, ce semble, pas plus douteuse que celle de la variole. Mais encore un coup, cherchons tous et ne nous lassons pas (1).

Il règne sur la phthisie ainsi que sur la constitution et la provenance des sujets qu'elle affecte, des préjugés qui ont contribué souvent à donner du crédit à l'idée de sa contagiosité. On veut toujours que le phthisique descende de parents phthisiques, et porte sa con-

(1) Un médecin distingué, qui s'occupe avec une persévérante intelligence des questions de contagion et d'épidémicité, mon compatriote, M. le docteur Bergeret d'Arbois (Jura), me fait parvenir ce matin l'extrait d'un Mémoire qu'il vient de publier dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale*, sur la contagion de la phthisie. On trouvera dans ce travail des faits dignes d'être pris en considération. Seulement, quand on les a lus, on se demande comment il est possible que de pareils faits, s'ils concluent comme le pense l'auteur, ne soient pas observés tous les jours par tout le monde, et que la contagiosité de la phthisie soit encore une question.

damnation écrite sur son habitude extérieure et sur ses traits. Alors, quand on voit devenir phthisique un sujet qui n'a ni cette provenance héréditaire ni ce physique du poitrinaire des romans, et que ce sujet d'apparence vigoureuse, né de parents sains, a fréquenté un phthisique ou a cohabité avec lui, on n'hésite jamais; on en fait un contagionné, comme si le nombre de ces individus qui n'ont en rien l'*habitus* du phthisique prédestiné, n'était pas beaucoup plus considérable que le nombre de ceux qui portent ce cachet.....

Qu'on interroge mille phthisiques, on n'en trouvera pas deux, je ne dis pas contagionnés, mais qui se soient exposés à l'être. On parle de la fréquence de la phthisie dans les grandes villes, dans les quartiers populeux et encombrés de ces villes, dans les casernes, les ateliers, les cités ouvrières, etc. Mais n'y a-t-il donc pas dans ces conditions-là mille causes capables de favoriser le développement de la phthisie, indépendamment de la contagion? Et d'ailleurs, il faudrait toujours en venir, comme je l'ai déjà dit, à la fabrication du virus tuberculeux par des organismes vivants, ce qui repousserait indéfiniment la panspermie tuberculeuse, et laisserait toujours à ces organismes leur faculté d'hétérogénie ou de dégénération tuberculeuse spontanée. Je ne nie donc pas que certaines conditions de misère, d'encombrement, etc., ne puissent favoriser la tuberculose, et qu'on ne puisse pas, qu'on ne doive pas chercher à diminuer cette maladie par de libérales mesures d'hygiène publique et privée; mais, encore une fois, toutes ces nécessités ne découlent pas du fait encore douteux de la contagiosité de la phthisie, mais du fait trop réel de l'influence de certains milieux pour favoriser cette forme de dégénération spontanée de la santé humaine.

On insistera et on dira : mais que de phthisiques dont l'affection n'est acquise ni par des causes extérieures, ni par des causes internes ou pathologiques transformées, dont l'origine, la constitution, les habitudes hygiéniques sont antituberculeuses, chez lesquels, par conséquent, rien n'autorise l'idée d'une diathèse, et qui pourtant deviennent tuberculeux! Eh bien, qu'est-ce que cela prouve pour la virulence et la contagiosité? Ces sujets-là ne sont pas rares, je l'avoue; mais cent quatre-vingt-dix-neuf sur deux cents ne se sont point exposés à des contacts prolongés avec des phthisiques. Le bon état de leur santé antérieure n'empêche pas que la phthisie ne soit une maladie ultime et organique. Ces gens-là commencent par où les autres finissent. Il ne faut pas s'en rapporter à l'apparence florissante des fonctions spéciales pour juger de la solidité des fonctions vitales communes ou du fond de l'organisme où germe la phthisie. Que d'individus naissent avec les attributs de la force et une grande énergie des fonctions spéciales, digestion, sécrétion, respiration, circulation, innervation, et chez lesquels pourtant, les fonctions du germe ou du blastème fondamental sont essentiellement frappées d'impuissance et depuis longtemps destinées à s'effondrer tout à coup! Ces cas sont très-communs, et la phthisie est une des maladies qui nous les montre le plus fréquemment. Ce qu'on nomme une diathèse n'a pas nécessairement des signes extérieurs. Le plus souvent même ces signes n'existent pas. Les fonctions du germe sont latentes; c'est leur caractère. Il ne faut pas confondre les diathèses avec les dyscrasies ou les altérations générales confirmées et déjà appréciables par des symptômes.

Que de problèmes, Messieurs, que de choses là où M. Villemin n'en a vu qu'une, et que la pathologie expérimentale est facile à côté de la patiente observation clinique! Tout a disparu aux yeux de M. Villemin devant l'inoculation. Il croit tenir dans sa main la raison première, l'œuf de la phthisie, et il ne tient peut-être qu'un fait particulier, que dis-je? un détail. Il a manqué, dans ses expériences et sa théorie, aux principes fondamentaux de la méthode naturelle. Cette méthode commande d'envisager les faits sous toutes leurs faces, de tenir compte de tous leurs caractères et d'en tenir compte dans l'ordre de leur importance ou de leur subordination. Il n'a pas voulu observer comment la phthisie se forme. Il l'a prise toute faite comme un être naturel et, la reproduisant chez des animaux facilement tuberculisables, il a conclu, non à son inoculabilité, mais à sa contagiosité chez l'homme. Il n'en avait pas le droit. Une maladie peut être inoculable sans être contagieuse. L'homme n'a jamais à craindre de contracter la tuberculose comme la syphilis par inoculation; il n'est jamais exposé qu'à sa contagion. Or, on connaît la valeur si conditionnelle et encore si peu démontrée de celle-ci.

Quant aux inoculations elles-mêmes, tout le monde peut voir à quoi elles se réduisent de jour en jour. Que de chemin a fait cette question depuis six mois! Voilà que déjà les produits de la tuberculisation, que M. Villemin déclarait stériles, sont inoculables et reproduisent la granulation grise, même entre ses mains. Le jour où il a reconnu ce fait, il aurait dû sentir toute sa doctrine ébranlée. Voilà aussi qu'en d'autres mains des produits morbides non tuberculeux, même des corps étrangers, donnent des résultats semblables; et nous ne sommes pas au bout.

L'inoculabilité de la matière caséeuse, du liquide des cavernes, des crachats, etc., a fait faire un grand pas à la question. Elle a étendu le champ des variétés anatomiques et des procédés

pathologiques de la phthisie. Jointe à la direction que dessinent partout sous nos yeux les travaux qui s'accumulent sur cette maladie, cette inoculabilité de la matière caséeuse retire de plus en plus la phthisie du domaine des maladies spécifiques pour la ramener dans celui des maladies communes. Jugez un peu par là, Messieurs, si M. Villemin a bien choisi son temps pour fonder la doctrine de la virulence et de la spécificité de cette maladie ! Il faudrait bien plutôt, dans ce moment, calmer le zèle de ceux qui ne veulent plus y voir qu'une pneumonie chronique. M. Lebert, qui nous avait donné autrefois le corpuscule spécifique du tubercule aujourd'hui abandonné, M. Lebert ne parle plus maintenant que de pneumonie lobulaire chronique. Il professe, non sans raison peut-être, l'existence d'une chaîne continue entre certains produits purulents, caséiformes, scrofuleux, d'inflammation chronique, et la granulation tuberculeuse, qui en serait comme la forme la plus accomplie. Et remarquez, Messieurs, que cette prescription de la spécificité, M. Lebert la fonde aussi sur le résultat de ses inoculations. De tous côtés, on voit se dissoudre l'unité anatomique du tubercule ; de tous côtés on voit l'unité de la tuberculose et de la phthisie être tirée d'ailleurs que de l'unité de la forme anatomique de son produit. C'est sous ce jour que je présente moi-même la phthisie depuis longtemps ; sous ce jour que je l'ai montrée, il y a quelques mois encore, et que je vous l'ai fait voir il y a un instant d'après mes études cliniques. J'y ai plus de confiance que jamais depuis que je vois les travaux de l'histologie pathologique moderne, conclure de leur côté comme je conclus du mien ; et ces deux procédés, ces deux méthodes complémentaires l'une de l'autre, l'anatomie et la clinique, converger et se vérifier visiblement.

Cette ligne, je la poursuis et j'y persévère autant par humanité que par conviction scientifique. Je suis fortement convaincu que le progrès médical, que l'espoir du rachat indéfiniment progressif de la phthisie ne sont pas avec le système de la spécificité, et qu'au contraire, on les sent, on les voit déjà dans la doctrine opposée.

Au commencement de ce discours, je vous disais, Messieurs, que le chaos où les travaux modernes semblaient plonger la phthisiologie était, à mes yeux, la promesse d'une époque nouvelle et le présage d'un progrès dans la connaissance de la maladie chronique la plus funeste à notre race.

J'avoue que je me serais épouvantablement trompé dans mon pronostic, si la certitude de la spécificité et de la virulence de la phthisie devait sortir des recherches auxquelles on se livre depuis quelque temps sur ce grand sujet. Quel malheur ne serait-ce pas qu'un pareil résultat ! L'économie sociale, l'hygiène publique et privée, la prophylaxie, la médecine condamnées d'avance dans leurs aspirations et leurs efforts ; les pauvres phthisiques séquestrés comme des pestiférés ; la tendresse et l'affection des familles en lutte avec la peur et l'égoïsme en face d'une maladie capable de fatiguer le dévouement par ses longueurs sans espérance et son atmosphère homicide croissant avec ses longueurs. Si la phthisie est contagieuse, il faut le dire tout bas.....

Laissez-nous donc croire, jusqu'à preuve du contraire, que nous avons raison, nous partisans de l'étiologie commune de la phthisie, partisans de la dégénération tuberculeuse spontanée de l'organisme sous l'influence des causes accessibles que nous recherchons partout pour couper peu à peu le mal dans ses racines.

Qui ne serait heureux de penser, que la confusion actuelle va nous amener à reconnaître combien la phthisie est vaste dans ses causes et ses formes, et combien cette multiplicité d'aspect étiologique, clinique et anatomique, nous éloigne de l'idée néfaste de spécificité et de contagiosité ?

Messieurs, si la théorie de la panspermie triomphe en histoire naturelle, elle va oblitérer pour longtemps, peut-être, les voies du progrès, et masquer l'œuvre divine qu'elle prétend glorifier. La doctrine de l'hétérogénie ou des générations spontanées, comme toutes les idées de continuité et de processus que Leibnitz a lancées dans la science, ouvre, au contraire, à la connaissance de la nature une ère de progrès qui a fait ses preuves, et qui, depuis un quart de siècle, enfante des travaux qui éclairent et renouvellent tout autour d'eux.

En médecine, c'est bien plus grave. Les doctrines de spécificité appliquées aux maladies chroniques nous condamnent à la recherche des remèdes spécifiques ou des vaccins ; et tout progrès est arrêté. Le remède, c'est la résignation, ou les guérisseurs, c'est-à-dire, les charlatans. La panspermie immobilise l'histoire naturelle. La spécificité immobilise la médecine. L'hétérogénie pousse l'une et l'autre vers un avenir de progrès indéfini. En médecine, la doctrine de l'hétérogénie et des dégénérations spontanées n'impose aucune limite au besoin de rechercher les causes, de les modifier ou de les détruire.

Un fait est certain, c'est que le tubercule guérit spontanément. Tel est le fondement de notre espoir dans la diminution lente et progressive de la tuberculose. Une maladie n'est susceptible de guérison par l'art que quand la nature peut la guérir et tend assez souvent à la

guérir spontanément. C'est, je le répète, le cas du tubercule. Eh bien, pour aider la nature dans cette œuvre de restauration, nous n'avons qu'une chose à faire, c'est de rejeter comme une pensée funeste, l'idée de spécificité de la tuberculose; c'est de regarder cette maladie — et tout nous porte à le faire — comme l'aboutissant commun d'une foule de causes diverses, internes et externes, et non comme le produit d'un agent spécifique toujours le même; c'est de la regarder, par conséquent, comme une maladie une et multiple tout à la fois, amenant le même résultat final, la destruction nécrobiotique et infectante du tissu plasmatique d'un organe, par une foule de voies que l'hygiéniste et le médecin doivent s'appliquer à fermer.

Sans s'être concertés, tous les travaux marchent vers ce but. Qui le croirait? Un fait minime en apparence, le fait de la phthisie caséeuse, ou pneumonie tuberculeuse souvent accidentelle, l'idée plus importante et plus générale de l'irritation hétérogénique comme présidant à la formation du tubercule dans des conditions particulières, nous ont valu ce progrès qui élargit dans des proportions immenses et fécondes l'idée de la tuberculose, de la phthisie, et de leur prophylaxie. La France en a eu l'initiative par Broussais; mais son système trop vague et trop exclusif avait nui à cette idée. L'Allemagne nous y ramène par Virchow, avec ses investigations précises et profondes.

M. Villemin est un des hommes qui nous ont le mieux fait connaître ces grands travaux. Je lui en témoigne ici toute ma reconnaissance, et je suis sûr d'être l'interprète de tous ceux qui l'ont lu.

Ses inoculations, tentative originale, sont venues compléter, à son insu peut-être, les idées dont il a été parmi nous un des plus intelligents propagateurs. La question n'est pas de savoir si elles porteront les fruits qu'il en espère : l'homme s'agite et Dieu le mène. Ce dont je suis certain, c'est qu'elles auront des résultats très-heureux, et qu'elles conduiront à élargir les limites de la phthisiologie plutôt qu'à les restreindre et à les spécifier, comme il a pu le croire. Je ne sais pas si ce long discours porte à le penser, mais ce que je sais, c'est qu'il n'a pas d'autre ambition que d'y faire réfléchir.

Nous sommes tous si petits devant ces questions!... si petits devant le tubercule, cette cellule misérable qui a tant de pouvoir sur nous et sur laquelle nous en avons si peu, que personne, ici, n'a le droit de s'enorgueillir. Que les questions de personnes disparaissent donc. Cela n'est jamais difficile quand on est fortement saisi par les choses. Si j'ai beaucoup parlé de M. Villemin ; si ma critique a pu lui paraître sévère, qu'il ne s'en prenne qu'à l'isolement où il est jusqu'ici. Seul dans son camp, son parti c'est lui, lui avec des convictions qui l'honorent, un talent incontestable, une persévérance de travail qui recevra bientôt, je l'espère, sa légitime récompense. Tout le monde n'en peut dire autant.

Si j'avais critiqué sa doctrine en général et sans le nommer, je lui aurais fait tort. On aurait eu le droit de me dire : mais vous vous plaisez à bâtir des théories impossibles pour vous donner l'avantage facile de les renverser. J'ai donc été forcé de l'attaquer directement à mes risques et périls; et c'est la preuve la plus réelle que j'aie pu lui donner de mon estime pour sa personne et pour ses travaux. C'est pourquoi je voterai avec le plus grand plaisir les conclusions du rapport de M. Colin.

— La séance est levée à cinq heures.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 12 Décembre 1198.

Mort à Maroc d'Averrhoès, l'un des plus célèbres médecins arabes, dont le véritable nom était Ibn-Roschd. — A. Ch.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 13 *décembre* : Rapport sur les maladies régnantes, par M. Besnier. — Communication par M. Hérard.

— Par suite du décès de M. le docteur Foucher, M. le docteur Trélat (Ulysse), chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, est nommé chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.

— En publiant, dans notre dernier numéro, la liste des membres du bureau de la Société médicale d'émulation, nous avons omis d'indiquer le nom du trésorier, qui est M. le docteur Boutin.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 149. Samedi 14 Décembre 1867.

SOMMAIRE.

Paris, le 13 Décembre 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Au commencement de la séance, M. le Président annonce la mort de M. Flourens, [qu]e la maladie retenait depuis longtemps éloigné de l'Académie. M. le Président [q]ui est en train de réaliser à son profit les théories de M. Flourens sur la longévité, [c]ar, à 80 ans passés, il a l'air d'un homme dans toute la force de l'âge, et il possède [u]ne voix de Stentor, exempte de tout chevrotement sénile, M. le Président, dis-je, [n]e se laisse pas affecter, et il a bien raison, par l'idée de la mort encore si loin de [l]ui, et c'est avec une sérénité parfaite qu'il donne à ses collègues cette douloureuse [n]ouvelle. Évidemment, pour lui, M. Flourens a été victime d'un accident. Ça ne [c]ompte pas.

Les présentations de livres ont été assez nombreuses dans la dernière séance. Cela [a]rrive quelquefois à la fin de l'année, époque à laquelle le commerce de la librairie [é]prouve, on le sait, un redoublement d'activité.

M. Decaisne fait hommage à ses collègues d'un nouveau volume sur la botanique ; — M. Becquerel père présente la quatrième édition du *Traité d'hygiène publique et [p]rivée*, par son fils Alfred ; — M. d'Archiac, au nom de M. Favre, de Genève, dépose [su]r le bureau trois volumes in-8° et un atlas, relatifs au groupe du Mont-Blanc ; — [au] nom de M. Cotteau, trois livraisons de la *Paléontologie française*, comprenant

FEUILLETON.

CAUSERIES.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 12 DÉCEMBRE 1182.

[A] la bonne heure ! voilà un peu d'animation dans notre microcosme médical. Inauguration de [cou]rs par des professeurs nouveaux, élections académiques sur toute la ligne, discussions élo[qu]entes, partout l'attention est en éveil et l'intérêt excité. Les médecins sont citoyens sans doute [a]vant tout ; ils ne s'isolent pas plus que les autres des préoccupations graves du moment ; [m]ais bien plus que d'autres ils ont des diversions sérieuses, celles que donnent la science [d'ab]ord, et elles sont si attrayantes ! et puis celles qui leur incombent par leur profession tou[jou]rs si préoccupante !

[I]l est certain que mardi de l'autre semaine, il était trois ou quatre confrères à Paris qui [pen]saient à autre chose qu'à Rome ou qu'à Berlin. Le petit carré de papier qui sortait de l'urne [du] scrutin, à la rue des Saints-Pères, leur donnait bien d'autres émotions que les phrases élo[qu]entes de M. Jules Favre, que les saillies juvéniles de M. Thiers, que les pompeuses périodes [d]e M. Rouher. On me raconte à cet égard une anecdote dont le récit ne peut blesser personne, [et q]ue, par conséquent, je peux raconter ici.

[L]es candidats, le jour de l'élection, et l'on doit le comprendre, sont très-impatients de con[naît]re au plus vite les péripéties et les résultats du scrutin. Ils ne peuvent décemment rester [dan]s la salle des Pas-Perdus, et généralement ils vont se réfugier dans quelque lieu du voisi[nage], dans la cour de la Charité, dans quelque café prochain, dans quelque église voisine. Un [ami] vient les instruire de ce qui se passe, et ils sont tout aussitôt renseignés.

entre autres, les échinodermes de la craie; — au nom de M. le docteur Garrigou, plusieurs brochures sur les cavernes à ossements.

M. J. Cloquet, de la part de M. Robert-Houdin, présente à l'Académie la description d'un assez grand nombre d'instruments fort ingénieux, imaginés par ce prestidigitateur célèbre, et destinés à étudier les phénomènes de la vision, ainsi que les différentes parties de l'œil lui-même.

M. Blanchard, au nom de M. L. Figuier, fait hommage d'un nouveau volume illustré, qui continue la série des livres sur l'histoire naturelle commencée il y a deux ans. Celui-ci est intitulé : *Les poissons, les reptiles et les oiseaux.* « L'auteur a puisé aux meilleures sources, dit M. Blanchard, et ce dernier volume est en progrès sur les précédents. Les amis des sciencs naturelles le liront avec un grand intérêt. »

M. Blanchard présente ensuite, en son propre nom, un gros volume sur les métamorphoses et les facultés instinctives des insectes.

M. de Quatrefages, un volume sur la colonie d'aliénés de Gheel, par M. Jules Duval; — et un autre volume intitulé : *Menus propos sur les sciences,* par M. Félix Hément.

Enfin, M. Ch. Robin, l'observation d'extirpation de la rate, par M. Péan, qui vient d'être publiée dans ce journal.

M. Piorry, candidat à la place vacante dans la section de médecine et de chirurgie, donne lecture d'un mémoire sur différentes lésions de l'arrière-gorge et de l'appareil vocal, et il termine sa communication en ces termes :

« J'ai l'honneur de présenter à l'Académie un instrument très-simple, à l'aide duquel on peut, par un procédé des plus faciles, porter directement, sûrement, sans danger aucun, sur les points divers de la profondeur du pharynx, de l'orifice pharyngien du larynx, sur la glotte, les cordes vocales, et plus profondément encore de l'azotate d'argent ou d'autres médicaments mous ou solides. Cet instrument peut être dirigé justement sur le lieu où le laryngoscope et le doigt de l'explorateur font constater la présence du mal; il est trop mince pour empêcher, même momentanément, l'entrée ou la sortie de l'air.

« Sous beaucoup de rapports, il n'est autre que la sonde proposée d'abord par Ducamp, puis utilement modifiée par l'illustre Lallemand, de si regrettable mémoire, et qui fut une des gloires de l'Académie des sciences. Une seule disposition l'en

---

Or, mardi 2 décembre, il se trouva que deux candidats dont le sort s'agitait dans l'urne du scrutin avaient eu la même idée et vinrent se réfugier au café Caron, qui fait l'angle de la rue des Saints-Pères et de l'Université, café bien connu des internes de la Charité, café d'ailleurs qui a conservé des clients célèbres et où, entre autres, M. Littré, M. Renan, M. Daremberg viennent de temps à autre faire leurs petites débauches de moka trempé d'eau froide.

Donc, ils étaient deux, et courtoisement ils s'étaient tendu la main, et anxieusement ils devisaient de choses et d'autres. La lutte fut longue, on s'en souvient; trois tours de scrutin furent nécessaires, dont le dernier fut un tour de ballottage. Après le premier tour de scrutin arrive un émissaire.

— Eh bien ! s'écrient les candidats.

— Pas de résultat. Vous avez obtenu 32 voix, dit l'émissaire à l'un des candidats.

— Je ne me suis pas trompé de beaucoup, je comptais sur 34.

— Et moi? dit l'autre candidat.

— Vous avez obtenu 21 suffrages.

— Pas possible ! dit l'autre candidat atterré.

— On procède à un autre tour de scrutin, et je me sauve, dit l'émissaire.

Il revint bientôt apportant la nouvelle qu'il fallait procéder à un scrutin de ballottage entre l'un des candidats présents et un autre qui n'était pas celui qui apprenait ce triste résultat.

Le coup a été rude, d'autant plus rude que les promesses avaient été nombreuses, que les amis très-éminents et très-dévoués comptaient sur le succès, le prédisaient certain, et qu'il eût été facile, avec un peu de patience et l'attente d'une occasion opportune, d'éviter un échec. Il n'est pas possible, en effet, que le méritant candidat auquel je fais allusion, qui a rendu, dans les pays étrangers, les plus éminents services à la France, à la science, à la civilisation.

différencie; elle est nécessitée par cette circonstance que la lésion laryngienne pouvant être située en avant ou en arrière, à droite ou à gauche, il fallait pouvoir porter le caustique dans l'une ou l'autre de ces directions, en épargnant les parties saines; or, il a suffi de faire tourner par un pivot vissé sur la tige l'extrémité de l'instrument portant le caustique, pour donner le moyen de mettre celui-ci en rapport avec la partie malade. Le doigt qui touche l'orifice pharyngien du larynx, le laryngoscope qui fait voir : soit la glotte, soit le point où existe le mal, la douleur qui précise le siége de la souffrance, indiquent suffisamment la direction qu'il convient de donner à la rainure où l'azotate d'argent est placé. »

M. Trémaux vient de découvrir dans des couches de sable argileux mélangé d'oxydes ferrugineux, à Chagny (Saône-et-Loire), des restes de proboscidiens, parmi lesquels figurent plusieurs molaires et une formidable défense peu recourbée, et dont les tronçons recueillis forment 2m,30 de longueur. Ces restes sont situés de 6 à 9 mètres en contre-bas de la surface du sol, et à 6 mètres en contre-haut des plus fortes inondations de la Dheune, dans des couches dont la stratification est intacte.

Jusque-là il n'y avait rien que d'assez ordinaire pour cette contrée riche en découvertes paléontologiques; mais ce qui étonna au plus haut point, ce fut de rencontrer *au-dessous* de ces même débris, remontant jusqu'à l'époque tertiaire, un aqueduc simple, primitif, évidemment fait de main d'homme. Nulle part encore on n'a trouvé d'indications pouvant faire remonter l'homme à une époque aussi reculée.

Il convient d'ajouter que, d'après M. Trémaux lui-même, et d'après M. le docteur Loydereau (mon ancien condisciple et ami), qui a fait tant de trouvailles paléontologiques du plus haut intérêt dans les environs de Chagny, les terrains dont il s'agit paraissent avoir été remaniés par quelque grand cataclysme.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section des académiciens libres, en remplacement de M. Civiale.

La commission, par l'organe de son rapporteur, M. Longet, avait, dans le comité secret de la précédente séance, présenté la liste suivante de candidats :

En première ligne, M. le baron Larrey; — en seconde ligne, *ex æquo*, MM. Lartet et Sichel.

---

qui a si dignement représenté le nom français et la science française, il n'est pas possible, dis-je, que prochainement l'Académie ne se montre empressée de s'adjoindre un collègue de cette valeur.

Mais, vous le voyez, à l'occasion de toute élection académique, j'ai beau prévenir les candidats sur les déceptions qui les attendent, rien n'y fait. A cette élection dernière, trois étaient sûrs du succès, si bien que moi, dont une longue expérience a délevoppé le sens olfactif et qui me vante d'avoir un certain flair, j'étais en vérité dérouté devant ces trois assurances. Et d'où peut venir cette assurance des candidats, si ce n'est des promesses formelles des académiciens? Et comment des hommes sérieux et honnêtes peuvent-ils faire trois promesses avec l'intention arrêtée de n'en pas tenir au moins deux? Et quelle idée concevoir........ Mais sur quels charbons ardents vais-je marcher? Tais-toi, mon cœur, et passons outre.

Certainement, lundi dernier, il ne pensait guère au pouvoir temporel du Pape, entre trois et quatre heures de l'après-midi, le digne, le bienveillant et distingué confrère dont le nom historique est sorti triomphant, à une immense majorité, de l'urne du scrutin à l'Académie des sciences. Il s'agissait de remplacer Civiale comme académicien libre, et l'on sait déjà que M. le baron Hippolyte Larrey a été élu d'emblée. L'aménité, la courtoisie, la distinction de cet aimable confrère, non moins que ses nombreux et méritants travaux, non moins encore que le nom illustre qu'il porte et qu'il soutient si dignement, lui ont valu cet éclatant honneur.

M. Larrey avait pour compétiteur le plus sérieux, M. le docteur Sichel, dont les travaux sont effrayants; j'en ai là, sous les yeux, l'indication, l'énumération accompagnée d'une analyse sommaire, et je me demande qu'elle vie d'homme a pu suffire pour mener à fin tant de travaux divers. M. Sichel n'est pas, en effet, seulement l'ophthalmologiste savant et exercé que nous connaissons tous, M. Sichel est encore un érudit de premier ordre, lisant le Talmud,

Sur 58 votants, M. le baron Larrey obtient 45 suffrages; M. le docteur Sichel, 10; M. Lartet, 3.

En conséquence, M. le baron Larrey est nommé académicien libre.

Dr Maximin LEGRAND.

REVUE CLINIQUE.

AFFECTION DU REIN. — URÉMIE. — PATHOGÉNIE. — PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE.

Au milieu des innombrables maladies que le médecin est appelé à observer et à combattre, il en est qui sont pour lui particulièrement intéressantes, en raison de la discussion que leur pathogénie ne manque pas de soulever, et des conséquences qu'entraînent, quels qu'ils soient, les résultats de cette discussion.

Or, parmi ces maladies, celles-là surtout offrent un piquant attrait qui, nées de circonstances faciles à apprécier, produisent des effets manifestement en rapport avec leurs influences morbifiques, que celles-ci d'ailleurs soient physiques, chimiques ou dynamiques.

On peut voir en ce moment dans le service de M. le docteur Pidoux, à la Charité, salle Sainte-Anne, nº 13, une femme chez laquelle une lésion viscérale bien déterminée dans son siége, sinon dans sa forme, a déjà produit un enchaînement de phénomènes morbides aussi graves que divers, et semble devoir en amener encore qui pourraient bien avoir la plus fâcheuse issue.

Il y a trois ans que cette femme a commencé à souffrir de la région lombaire et de l'hypochondre du côté droit. Elle fut soignée dès lors pour une néphrite dont elle accuse encore aujourd'hui les principaux symptômes.

L'examen du ventre fait apercevoir, en effet, dans l'hypochondre droit, au-dessous du rebord des fausses côtes, une tumeur résistante, un peu empâtée et mal délimitée dans son pourtour, très-douloureuse d'ailleurs, immobile et mate à la percussion: elle a la forme d'un ovoïde allongé qui se dirige de haut en bas vers la fosse iliaque; enfin la région lombaire à laquelle elle correspond est aussi douloureuse à la pression que l'hypochondre lui-même. La matité que l'on perçoit à cet endroit ne se confond

---

Hippocrate et les Arabes dans leur texte, un archéologue, un numismate, un naturaliste, un entomologiste surtout, dont les travaux jouissent de la plus grande considération.

Et croyez-vous qu'ils pensent beaucoup aux interruptions de M. Glais-Bizouin ou à l'incident Kerveguen les nombreux aspirants au fauteuil de Velpeau ou à celui de Rayer à l'Institut? Ils s'occupent, et ils ont bien assez de cette occupation, à faire et à refaire des visites, à commenter les paroles que leur adressent les académiciens, à interpréter l'accueil qu'ils en reçoivent, à compter et à supputer leurs voix, et croyez bien une chose, c'est qu'ils se trompent tous, même celui qui sera nommé et qui espère une majorité plus considérable que celle qu'il obtiendra.

Il ne se préoccupait pas beaucoup non plus des faits et gestes de Garibaldi, l'orateur qui, pendant deux mardis, a tenu la tribune de l'Académie de médecine, M. Pidoux, dont le discours avec celui de M. Chauffard, a été un des événements de la saison. Ah! nous allons en entendre et en lire de belles sur ces deux manifestations vitalistes! Déjà de sourds mugissements, précurseurs de l'orage, se font entendre dans les régions positivistes. J'ai vu de fulgurants éclairs dans certains yeux, des mimiques d'irritation et d'impatience, et tout présage des tempêtes prochaines. Eh bien, soit! mieux vaut cette animation que l'apathie léthargique où nous étions endormis. Je crois que le premier mois de 1868 sera très-orageux à l'Académie de médecine.

Avons-nous ici assez réclamé et récriminé contre l'absence complète de tout enseignement historique de la médecine et des sciences, et de toute place dans nos Académies pour les hommes courageux qui, dans cet abandon général, cultivent encore l'histoire, cette partie si importante de la connaissance scientifique! Voici qu'une voix autorisée nous vient en aide.

pas avec celle du foie, mais s'en distingue par sa forme et par son timbre indiquant une masse plus profonde.

Outre ces phénomènes physiques faciles à constater, la malade accuse aussi des douleurs spontanées, douleurs que provoquent surtout les mouvements divers, mais qui, même dans le repos le plus complet, ou après la fatigue, se manifestent sous forme d'élancements aigus dans tout le côté droit de l'abdomen. Il semble même qu'à plusieurs reprises, ces phénomènes se soient exaspérés considérablement et aient menacé cette femme d'une véritable atteinte de péritonite.

Les renseignements tirés de l'état fonctionnel du rein lui-même ne sont pas moins significatifs : l'urine est assez fortement albumineuse; elle est, de plus, pâle, anémique, comme on disait jadis; en somme, peu dense et peu riche en matériaux solides. Elle paraît n'avoir jamais contenu de sang véritable, s'il faut s'en rapporter au dire de la malade.

Tout mouvement est pénible à cette pauvre femme; mais il en est qui lui sont particulièrement douloureux en raison des connexions anatomiques du rein avec le psoas. En effet, elle peut assez facilement aller et venir doucement, à petits pas, et sur un plan horizontal; mais s'il s'agit d'allonger un peu plus sa démarche, s'il s'agit surtout d'élever sa jambe droite pour gravir quelques degrés, elle souffre, et ce mouvement lui devient bien vite impossible. En effet, dans de tels mouvements le psoas doit entrer en activité, et comme par sa portion supérieure il est en contact avec la face postérieure du rein, on conçoit que sa contraction soulève péniblement le rein malade.

Tels sont les troubles fonctionnels immédiats que l'on constate dans le cas actuel. Or, il en est d'autres qui, pour être plus médiats, n'en sont que plus curieux à signaler et à interpréter dans leurs rapports avec ceux-ci.

Cette femme éprouve des vomissements qui, répétés presque chaque matin, viennent au milieu d'un état de lipothymie nauséeuse très-accusée. Elle se sent alors étourdie, éprouve quelques troubles des sens, du vertige, de la nausée, puis survient le vomissement. Celui-ci consiste en matières alimentaires plus ou moins avancées dans leur digestion et mêlées de mucosités liquides abondantes. Assez souvent les vomissements alternent avec une diarrhée séreuse non moins abondante, sans fétidité, et sans matériaux étrangers.

Dans le nouveau et splendide volume des *Vies des savants illustres* (1), notre savant et inépuisable confrère, M. Louis Figuier, a consacré quelques lignes à ce sujet, et nous les reproduisons avec empressement :

« L'histoire des sciences est tombée aujourd'hui, en France, sans que l'on sache bien pourquoi, dans un abandon presque absolu. Cette branche de nos connaissances n'a aucune chaire dans nos Facultés, dans nos écoles, ni dans nos lycées. Elle n'a pas un fauteuil à l'Académie des sciences, à l'Académie de médecine, ni dans aucune autre Société savante. Ainsi privée de toute émulation, l'histoire des sciences ne pouvait, comme cela est arrivé, que s'alanguir et s'éteindre dans notre pays.

« Seulement, il est résulté de là que la jeunesse française est d'une complète ignorance en fait d'histoire scientifique. Comme elle trouve la science exposée tout d'une pièce dans les traités classiques, elle n'est pas éloignée d'admettre que la zoologie remonte à Cuvier, la physique à Gay-Lussac, et l'algèbre à Bezout......

« La science, continue excellemment M. Louis Figuier, est comme ces basiliques du moyen âge et de la Renaissance, Saint-Pierre de Rome, le dôme de Florence, la cathédrale de Milan ou celle de Strasbourg, qui absorbaient, pour leur édification complète, plusieurs générations d'artistes, d'architectes et d'ouvriers, lesquels travaillaient avec abnégation et conscience sans jamais voir, de leurs yeux, le monument achevé. »

Pour finir moins solennellement, ouvrons la *Gazette médicale de Lyon* et lisons-y ce qui suit :

(1) *Vie des savants illustres*, par Louis Figuier. *La Renaissance.* Un volume grand in-8°. Paris, 1865, librairie internationale. — Prix : 10 fr.

Enfin, outre ces accidents gastro-intestinaux, cette femme présente les singuliers phénomènes nerveux qui me restent à décrire : Elle se trouve souvent dans un état syncopal tel, que le moindre mouvement peut déterminer chez elle une perte complète de connaissance; celle-ci, dans ces cas, dure quelques instants pour se reproduire au bout de peu de temps. La malade n'offre pas dans ces crises de phénomènes convulsifs véritables, souvent même la perte de connaissance ne s'achève pas, et la malade demeure quelque temps dans un état de lipothymie fort pénible; d'autres fois, c'est à de simples vertiges que se borne ce trouble nerveux à son degré le plus léger; mais rien dans ce fait ne rappelle ce que l'on a nommé le vertige épileptique qui est beaucoup plus instantané, beaucoup plus brusque, tandis qu'ici c'est plutôt à un état vertigineux que nous avons affaire.

Cet ensemble clinique nous offre un remarquable exemple de la valeur que peuvent se prêter mutuellement des signes de source diverse, réunis dans une même scène morbide. Qu'ils soient d'ordre physique ou d'ordre dynamique, leur valeur est dans leur consensus pour témoigner ensemble d'une lésion viscérale déterminée.

Or, de tous ces éléments, il ressort sans discussion que c'est le rein qui est malade chez cette femme. C'est lui qui présente cette tuméfaction anormale que l'on rencontre dans le côté droit du ventre, lui qui gêne les mouvements du psoas et cause l'altération spéciale de l'urine. C'est lui encore qui provoque ces phénomènes gastro-intestinaux et ces troubles nerveux qui sont si accusés ici. Rien de plus fréquent que ces diacrises muqueuses portant sur le tube digestif dans les cas où la sécrétion urinaire est gravement compromise; rien encore de plus fréquent alors, que les phénomènes vertigineux et les plus diverses encéphalopathies. Tels sont du moins tous les symptômes que l'on a considérés comme se rapportant à un trouble intime de la sécrétion urinaire, et en particulier à l'insuffisance de cette sécrétion.

C'est, en effet, encore une conséquence qu'il est permis de tirer de ce syndrome, et une nouvelle donnée à utiliser pour le diagnostic : les accidents dits urémiques se lient à l'insuffisance de la sécrétion, et ils diffèrent de ceux que peut causer un obstacle à l'excrétion, une obstruction quelconque des voies urinaires.

Les accidents de rétention d'urine, ou de résorption urineuse, peuvent bien se manifester par des phénomènes hectiques et putrides, par des phénomènes typhoïdes, et

---

« Les nœvus accusateurs. — L'histoire suivante est racontée très-sérieusement, dans la partie sérieuse du journal *The British medical*, par le docteur Honghton.

« Une des clientes du docteur, femme mariée, ayant eu une *intimité de mauvais caractère* avec un épicier du voisinage, accoucha, à terme, d'une petite fille. L'enfant paraissait bien portante : seulement M. Bonghton compta sur son tronc et ses membres quarante nœvus; leur volume variait entre un petit pois et une noix et ils rappelaient par leur forme les raisins, pruneaux et autres marchandises courantes de la boutique du vrai père. Il avait littéralement versé sur sa fille un sac de *quatre-mendiants*.

« Inutile, dit l'auteur d'essayer de peindre la consternation de la mère, ainsi démasquée, et la surprise des assistants. L'enfant ne vécut que trois mois.

« Un autre fait de cet ordre est raconté par M. le docteur Warring Curran. M[me] E. se trouvait au sixième mois d'une heureuse grossesse, lorsque, en passant dans un champ, un jeune homme qui venait de ramasser une grenouille, la menaça de la lancer sur elle. « N'en faites rien! s'écria-t-elle. » — Mais au même instant, elle reçut le batracien en pleine figure. Sentant aussitôt comme un coup dans l'estomac, elle fut obligée de s'assoir de peur de tomber par terre.

« Depuis ce moment, dit-elle, je n'ai jamais été bien portante, et j'ai toujours eu la conviction que mon enfant ressemblerait à une grenouille.

« Elle accoucha à terme d'un monstre qui offrait, dans la conformation de la tête, du cou et des épaules, une ressemblance frappante avec la grenouille; il mourut après avoir respiré deux ou trois fois. — Le liquide amniotique était d'une abondance extraordinaire. »

Cette dernière circonstance est toute naturelle. La grenouille a besoin d'eau.

D[r] Simplice.

quelquefois même s'accompagner de convulsions, ainsi que l'ont observé Aran, M. le professeur Lasègue et M. Proust. Toujours est-il que, par leur physionomie et leur évolution, ils se distinguent assez de l'ensemble morbide que nous constatons ici. Il est donc permis de conclure que, chez cette femme, c'est l'élément sécréteur qui a été atteint; et il est probable que le processus qui l'a si gravement altéré n'est autre que le processus inflammatoire, quelle qu'en ait été d'ailleurs la cause primitive.

Il est facile de se convaincre qu'une telle maladie offre la plus grande analogie avec toutes les intoxications capables d'entraîner les manifestations nerveuses et cérébrales connues sous le nom d'encéphalopathies. L'alcool, le plomb peuvent occasionner de semblables troubles morbides, dont les formes diverses semblent en rapport avec l'intensité d'action de la cause, relativement à la force du support plutôt qu'avec la nature spéciale de l'agent étiologique. Les formes les plus diverses d'encéphalopathie peuvent, en effet, survenir sous l'influence d'un seul et même agent, soit délire, soit convulsions, soit enfin coma et phénomènes de dépression.

A cet égard, ce que l'on a nommé l'encéphalopathie albuminurique ou urémique n'offre rien de spécial, et peut offrir une même diversité de symptômes; donc, si nous comparons l'urémie à ces diverses intoxications, nous sommes porté à conclure que c'est bien au même titre qu'elle agit et trouble si gravement toutes les fonctions nerveuses.

Restons toutefois dans une réserve que commande une semblable question, et gardons-nous d'affirmer que tel ou tel élément de l'urine est la cause exclusive de cette intoxication. Il est aujourd'hui bien avéré que l'urée n'en saurait être accusée comme elle le fut par Frerichs, puisque chez de tels malades l'urée n'a pas toujours été constatée en excès, dans le sang et dans les sécrétions, et puisque, d'autre part, l'expérience prouve qu'en chargeant artificiellement le sang d'une quantité même considérable d'urée, on ne donne pas lieu aux troubles dits urémiques.

Ce double fait nous oblige à chercher dans un autre élément de l'urine la cause de tels accidents. On comprend la difficulté inhérente à une telle recherche, quand on considère que l'acte sécrétoire ne consiste pas seulement à séparer du sang des matériaux qui y sont renfermés, mais qu'il doit en outre agir sur ces matériaux et leur faire subir une certaine élaboration d'où résulte le produit d'excrétion.

C'est pour cette raison que les accidents dus à la résorption urineuse n'offrent aucun rapport avec ceux qui suivent la suspension des fonctions de sécrétion. Mais autre chose est d'indiquer comment une telle différence peut exister, autre chose de préciser en quoi elle consiste. D'ingénieuses tentatives ont toutefois été faites en ce sens; on les trouve nettement exposées dans la remarquable leçon qu'a faite sur ce sujet le docteur Jaccoud, et qu'il a publiée dans ses *Leçons cliniques*.

Il suit de là néanmoins que, en face d'un tel malade, chez lequel la sécrétion urinaire tend à se suspendre, il faudra régler la diète de façon à diminuer autant que possible la quantité d'aliments azotés, ceux-ci étant susceptibles de donner une plus grande quantité de produits à la sécrétion urinaire, et d'aggraver par conséquent les phénomènes de rétention et d'intoxication.

Il ne faudrait cependant pas croire qu'en supprimant l'alimentation azotée on peut s'opposer complétement à de tels accidents; les produits azotés de l'urine, qui sont certainement causes de l'urémie, peuvent reconnaître une autre origine. On sait que, dans la diète absolue, et même aussi dans la diète féculente, le sujet en expérience excrète plus d'azote qu'il n'en absorbe, et que ce produit vient des décompositions organiques, dont les tissus vivants sont le siége constant et dont l'urée est un des représentants. Il en est de même des matières extractives et colorantes; si une alimentation spéciale peut en diminuer beaucoup la quantité, elle ne saurait les faire disparaître absolument, puisque, dans ces cas, l'animal se nourrit de sa propre substance et use l'azote lui-même qui entre dans la composition de ses propres tissus.

Ce qu'il importerait donc, en de semblables cas, ce cerait de trouver une substance

telle que, introduite dans le sang, elle fût capable de neutraliser les effets des matières extractives, qui y jouent le rôle de poisons, quand elles y sont retenues en quantités anormales et au delà du temps voulu. C'est dans ce sens que plusieurs tentatives ont été faites avec raison; — mais si l'on tient compte des difficultés sans nombre qui environnent de semblables essais, on comprendra que l'on n'ait encore obtenu rien de bien satisfaisant.

Le traitement actuellement en usage dans l'urémie est encore celui des symptômes, en attendant mieux.

Dr A. Ferrand,
Ex-chef de clinique adjoint.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 10 Décembre 1867. — Présidence de M. Tardieu.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le Ministre du commerce transmet :

1° Six traités publiés par M. Frederich Becker, directeur d'un établissement de gymnastique suédoise curative à Hanovre, touchant une nouvelle méthode de gymnastique appliquée au traitement de diverses maladies. (Com. M. Bouvier.)

2° Le rapport de M. le docteur Chabanne, sur le service médical des eaux minérales de Vals pendant l'année 1867. (Com. des eaux minérales.)

3° Deux rapports de M. le docteur Barbran : l'un sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement de Rochefort, et l'autre sur la variole. (Com. des épidémies.)

M. le préfet de la Seine transmet une lettre, un mémoire et une brochure de M. le docteur Crimotel, sur l'emploi d'un appareil électrique de son invention, destiné à constater la réalité des décès.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. les docteurs Voillemier, Dolbeau, Desormeaux et Giraldès, qui se mettent sur les rangs pour la place vacante dans la section de pathologie externe.

2° Un exposé des titres de M. le docteur Boinet, candidat à la place vacante dans la section de thérapeutique.

—

M. le Président donne lecture d'une lettre de M. le surintendant des Beaux-Arts, qui informe l'Académie que le ministre de la maison de l'Empereur fait hommage à l'Académie du buste en marbre de Trousseau, par feu Paul Gayrard. Ce buste est destiné à être placé dans la salle des séances.

L'Académie vote par acclamation des remerciments à M. le ministre.

—

M. J. Guérin annonce la mort de M. Vogel, membre associé.

Il présente, de la part de M. Gaillard, de Poitiers, un mémoire manuscrit intitulé : *Essai sur les familles pathologiques.*

M. Depaul, au nom de la commission de vaccine, donne lecture d'un rapport sur les vaccinations pratiquées en France pendant l'année 1866.

M. Pidoux donne lecture de la fin de son discours sur l'inoculation de la tuberculose. (Voir le dernier nnméro.)

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 11 décembre 1867. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Rapports : sur deux cas d'anus anormal guéris par la suture ; — sur une observation de perforation intestinale par des ascarides lombricoïdes ; — sur une observation d'ovariotomie. — Lecture. — Présentations de malade et d'instrument.

M. Verneuil fait un rapport sur deux mémoires adressés à la Société de chirurgie par M. le docteur Patry, de Sainte-Maure. L'un de ces mémoires est relatif à deux cas d'anus anormal

guéris par la suture; l'autre a pour sujet une observation de perforation intestinale par des ascarides lombricoïdes.

Dans son premier mémoire, l'auteur relate d'abord l'observation d'un enfant de 8 mois, chez lequel l'anus contre nature était le résultat de l'état de l'étranglement de l'intestin compris dans la ligature du cordon ombilical. Le cordon avait été lié très-près du ventre par une femme inexpérimentée. Après la ligature, l'enfant avait beaucoup crié, s'était beaucoup agité, avait eu des vomissements, de la constipation, du météorisme. Ces symptômes ont persisté pendant quatre à cinq jours, et n'ont cessé qu'à la chute de la ligature, qui a laissé après elle une ouverture donnant issue à une grande quantité de liquide verdâtre; l'enfant s'est trouvé soulagé.

A l'époque où M. Patry vit l'enfant pour la première fois (5 janvier 1839), le sujet était âgé de 8 mois; il était maigre, quoiqu'il tétât avec avidité le sein de sa mère, femme très-robuste et ayant beaucoup de lait. L'ouverture ombilicale permettait facilement l'introduction d'une sonde de femme; elle était entourée par un bourrelet muqueux dont les bords étaient très-saillants au-dessus de la peau, arrondis, d'une coloration rougeâtre, recouverts d'un fluide muqueux, facilement réductibles. L'anneau ombilical était un peu dilaté, et la peau qui l'entourait ne formait pas de rebord saillant. Cette ouverture livrait passage, au dire de la mère, à une quantité de matières à peu près égale à celle qui s'écoulait par l'anus. Si on la fermait avec une pelote, toutes les matières sortaient par l'orifice anal. La peau qui entourait l'ombilic était rouge.

Après s'être assuré, en fermant l'ouverture ombilicale, que les matières fécales parcouraient tout l'intestin sans provoquer d'accidents abdominaux, et qu'elles s'écoulaient en totalité par l'anus, M. Patry chercha à obtenir la guérison de cet enfant. Un premier traitement, qui a consisté dans la cautérisation aidée de la compression, ayant été essayé pendant deux mois environ et ayant complétement échoué, M. Patry se décida, sur les instances des parents, à faire la suture. Le 15 mars, il pratiqua une incision circulaire intéressant la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, à l'aide de laquelle il détacha le bourrelet muqueux et le trajet intermédiaire qui le sépare de l'intestin, en prenant les plus grandes précautions pour éviter la lésion du péritoine. Cela fait, il rentra en dedans et le plus profondément possible le rebord muqueux, de manière à mettre en contact les surfaces saignantes qui furent maintenues en rapport au moyen de deux points de suture entortillée. La plaie cutanée fut simplement recouverte d'un linge enduit de cérat contenu par un petit bandage de corps.

Les suites de l'opération furent très-régulières et ne présentèrent rien d'inquiétant; le 23 mars, huitième jour de l'opération, après l'enlèvement des épingles et des fils, on trouva la plaie en état de cicatrisation parfaite. L'enfant n'avait eu ni coliques ni embarras intestinal. La plaie cutanée se cicatrisa à son tour; l'ombilic, au lieu d'une dépression, présentait une saillie.

M. Patry a eu encore l'occasion d'opérer par le même procédé un anus anormal développé chez une femme de 54 ans à la suite de l'étranglement d'une hernie crurale. L'étranglement avait amené la gangrène de l'épiploon qui formait la plus grande partie de la hernie, et d'une portion de la circonférence d'une anse de l'intestin grêle, sur laquelle on voyait, après l'ouverture du sac, une solution de continuité irrégulière donnant issue aux matières fécales liquides.

Après avoir enlevé la plus grande partie de l'épiploon frappé de gangrène, M. Patry fixa, par deux points de suture, l'ouverture intestinale aux bords de la plaie cutanée. Deux mois après l'opération, la malade, complétement rétablie, mais portant son anus anormal, reprenait ses occupations, ayant rarement des coliques, et allant régulièrement à la selle sans le secours des lavements. L'introduction de l'extrémité du petit doigt dans la plaie de l'aine permet de reconnaître que les deux bouts de l'intestin se continuent, et qu'il n'y a pas d'éperon au fond de la plaie. Celle-ci livre passage à des matières jaunâtres liquides. Pour y remédier, M. Patry essaye les cautérisations et l'application d'un bandage. Ce traitement, continué avec soin pendant plus d'un mois, n'est suivi d'aucun résultat. Cinq mois après l'opération de la hernie, l'anus contre nature est entouré d'un bourrelet muqueux saillant réductible par la compression et un peu allongé dans le sens de la direction de l'aine.

Assuré de la libre communication du bout supérieur avec le bout inférieur de l'intestin, M. Patry se résolut à tenter une seconde fois l'essai du procédé qui lui avait si bien réussi chez le sujet de la première observation.

Après avoir préparé la malade par une purgation et la diète, M. Patry incise la peau circulairement à sa jonction avec le bourrelet muqueux et le tissu cellulaire sous-cutané; puis il détache le canal muqueux dans toute sa circonférence jusqu'aux aponévroses. Cela fait, il

retourne, comme un ourlet, le rebord muqueux en dedans du conduit, de manière à mettre les surfaces saignantes en contact avec elles-mêmes ; il les maintient ainsi à l'aide de quelques points de suture entortillée.

La malade est laissée au lit, la cuisse demi-fléchie; un lavement quotidien lui est administré. Elle n'éprouve rien que quelques coliques et de la diarrhée; pas de réaction fébrile.

Le huitième jour, on enlève les épingles ; les fils tombent quelques jours après ; l'anus contre nature est complétement fermé ; la plaie de l'aine se cicatrise à son tour.

M. Patry a revu la malade, un an après, dans un état de santé parfait; elle n'a jamais éprouvé de coliques et porte un bandage pour prévenir la reproduction de la hernie.

Ce procédé opératoire, deux fois exécuté avec succès par M. Patry, la première fois en 1839 et la seconde fois en 1844, avait échoué en 1819 entre les mains de Liotard, son inventeur. Il permet d'obtenir la guérison complète de l'anus contre nature, toutes les fois que les malades sont dans les conditions où se trouvaient les sujets des observations précédentes, c'est-à-dire lorsque il existe une libre communication entre les deux bouts de l'intestin. On peut espérer alors, en suivant le procédé de Liotard, la cure radicale des fistules stercorales si difficilement réalisée par les autres procédés de suture, malgré les perfectionnements imaginés par les chirurgiens les plus distingués.

Le second mémoire de M. Patry est relatif à un cas de perforation intestinale produite par deux ascarides lombricoïdes. Il s'agit d'une femme de 34 ans atteinte de hernie crurale étranglée. Ayant ouvert le sac herniaire, M. Patry trouva dans sa cavité un ver lombric vivant; un second ver lombric était engagé dans une perforation de la hernie, de telle sorte que le tiers de sa longueur avait passé dans la cavité du sac, tandis que les deux autres tiers étaient encore dans la cavité intestinale. M. Patry le dégagea complétement en exerçant sur lui une certaine force de traction, car l'entozoaire était assez énergiquement comprimé par les fibres intestinales à travers lesquelles il s'était engagé sans doute à la suite de son compagnon. Après la sortie du ver lombric la perforation a diminué sensiblement par le retrait des fibres musculaires revenues sur elles-mêmes. Il a été évident qu'elle n'était due ni à une ulcération, ni à un ramollissement, ni à une eschare gangréneuse, mais qu'elle avait été produite par l'ascaride lui-même, écartant les fibres des tuniques intestinales pour passer de la cavité de l'intestin dans celle du sac.

M. Patry pense que, dans un cas semblable, il ne faut pas hésiter à faire la réduction immédiate de l'intestin, malgré la perforation, sans crainte d'épanchement péritonéal, en ayant soin, toutefois, de donner chaque jour 15 centigrammes d'extrait thébaïque pour empêcher les contractions intestinales. Il n'est pas douteux, suivant lui, d'après ce qui s'est passé chez cette femme, que la perforation intestinale eût été promptement oblitérée, de manière à rendre un épanchement impossible.

Dans le débridement de la hernie dont il s'agit, l'intestin a été intéressé par le tranchant du bistouri jusqu'à la tunique muqueuse exclusivement. Cet accident n'a pas empêché le chirurgien de réduire; mais le lendemain se sont déclarés des phénomènes graves de péritonite probablement dus à un épanchement péritonéal, et qui ont été conjurés par de fortes doses d'extrait thébaïque; 40 centigrammes ont été administrés à la malade dans la même journée.

M. Verneuil, en terminant son rapport, expose les titres nombreux de M. Patry à la place de membre correspondant de la Société de chirurgie qu'il sollicite; il propose l'envoi d'une lettre de remerciements à l'auteur, l'insertion de ses deux mémoires dans les *Bulletins* et son inscription sur la liste des candidats aux places de membre correspondant.

Ces conclusions sont adoptées.

A l'occasion du rapport de M. Verneuil, M. Demarquay dit qu'un jeune homme est entré tout récemment dans son service atteint d'une fistule stercorale dont l'orifice s'ouvrait à la région inguinale. Un stylet, introduit par cet orifice, ne pouvait pas mesurer toute la longueur du trajet fistuleux. Cette fistule était le résultat d'une hernie étranglée non opérée. Les dimen-ons de l'anus anormal s'étaient considérablement rétrécies par le retrait des parties; il ne s'écoulait plus par l'orifice fistuleux que des matières purement liquides qui souillaient le bandage assez mal fait avec lequel on avait cherché à oblitérer la fistule. M. Demarquay songea un instant à faire la suture ; mais il aurait fallu aller chercher bien haut l'ouverture intestinale trop éloignée de l'orifice cutané. M. Demarquay se décida à faire la cautérisation à l'aide d'un stylet de platine mesurant toute la longueur du trajet fistuleux, de l'orifice cutané à l'orifice intestinal, et relié aux deux fils d'un appareil galvanocaustique. Il en est résulté un peu de réaction inflammatoire et l'élimination de la petite eschare produite par la cautérisation. Une compression méthodique a favorisé l'oblitération du trajet fistuleux heureusement modifiée par le galvanocaustique.

Quant à la perforation de l'intestin par des ascarides lombricoïdes dont il est question dans l'un des deux mémoires de M. Patry, M. Demarquay se souvient d'avoir vu autrefois un fait de ce genre sur un cheval qui était mort après avoir été pris subitement d'atroces douleurs abdominales. L'autopsie, pratiquée par M. Demarquay, fit découvrir dans la cavité péritonéale un certain nombre de lombrics qui avaient passé de la cavité du tube digestif dans celle du péritoine, en perforant les tuniques de l'intestin. Il en était résulté une péritonite mortelle.

—

M. Alph. Guérin lit un rapport sur une observation d'ovariotomie pour un kyste multiloculaire à marche rapide, adressée par M. Duménil, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Rouen.

Cette observation a pour sujet une femme de 32 ans qui, dans le courant du mois d'avril 1866, commença à ressentir des douleurs dans le ventre, maigrit rapidement, et vit se développer dans l'abdomen une tumeur qui, au mois d'août de la même année, avait déjà acquis le volume d'une tête d'adulte. Cette tumeur, mobile dans tous les sens, était lisse et fluctuante dans sa moitié supérieure, résistante dans sa moitié inférieure, où l'on sentait des inégalités sous forme de plaques dures séparées par des dépressions.

Par l'exploration vaginale ou rectale, on n'arrivait point à la tumeur, et, en la pressant à travers les parois de l'abdomen, on ne communiquait au col de l'utérus que des mouvements très-obscurs.

Ayant reconnu l'existence d'un kyste de l'ovaire, et voyant, au bout de plus d'un mois de séjour à l'hôpital, l'état général de cette malade devenir de plus en plus mauvais, M. Duménil proposa l'opération. Elle fut différée jusqu'au 28 novembre, afin de donner à la malade le temps de s'y préparer et de refaire un peu, par le séjour à la campagne, sa santé fort délabrée, but qui ne fut malheureusement pas atteint.

Vers cette époque, un épanchement ascitique s'était fait autour de la tumeur, et l'état de la malade s'aggravait de jour en jour, lorsque, le 28 novembre, M. Duménil procéda à l'opération. Elle fut pratiquée à la campagne, dans un lieu élevé qui domine la ville, en présence de plusieurs médecins de Rouen.

Le chirurgien fit d'abord, sur la ligne médiane, une incision de 15 centimètres étendue de l'ombilic au pubis; trois à quatre litres de sérosité ascitique parfaitement claire s'en écoulèrent; mais la ponction, faite en trois endroits différents avec un trocart de gros calibre, ne donna pas une goutte de liquide. L'opérateur déchira alors le kyste avec les doigts, et il évacua l'une après l'autre une très-grande quantité de loges de capacité variable. La plus grande ayant été ouverte avec des ciseaux, on ne put la vider qu'en enlevant son contenu avec les doigts; d'autres furent vidées de la même manière, mais il fallut s'arrêter et se résigner à extraire une masse qui avait encore le volume d'une tête d'adulte.

Pour cela, le chirurgien passa la main entre elle et la paroi abdominale antérieure, et déchira des adhérences molles dont la rupture donna lieu à l'écoulement d'une certaine quantité de sang. On la trouva libre sur les côtés, mais elle était, en arrière, adhérente à l'épiploon dans une largeur de 2 centimètres. Cette partie de l'épiploon ayant été coupée entre deux ligatures, on découvrit le pédicule de la tumeur dans le côté droit, et, comme il avait la grosseur du pouce et une longueur de 5 centimètres, on n'eut pas de peine à le lier. On en fit la ligature avec un fil de fer double, de manière à laisser un moignon long de 3 centimètres, que l'on traversa avec une tige d'acier reposant transversalement sur la partie inférieure de la plaie.

Un suintement de sang provenant de plusieurs points de l'épiploon s'arrêta, soit par des applications de perchlorure de fer à 40°, soit par des pointes de feu, soit spontanément.

La cavité du péritoine fut ensuite épongée avec soin; les lèvres de la plaie furent réunies, dans leurs parties profondes, par trois points de suture enchevillée, pratiquée avec des fils d'argent, sans y comprendre le péritoine; cinq autres points de suture entortillée furent jugés nécessaires pour la réunion des parties les plus superficielles de la plaie. Le fil de la ligature de l'épiploon fut placé dans l'angle supérieur de la plaie, et l'on maintint l'écartement de l'angle inférieur à l'aide d'un tube de verre long de 10 centimètres pour l'écoulement des liquides.

L'opération avait duré une heure et demie; elle fut suivie d'un refroidissement du visage et des extrémités pendant trois ou quatre heures; au bout de ce temps, la chaleur se rétablit.

Du 29 novembre au 4 décembre, le ventre reste douloureux à droite; le pouls varie de 100 à 116 pulsations; des matieres sanguinolentes, mêlées de gaz, sortent par la plaie et obligent le chirurgien à détendre la suture dans une certaine étendue pour faciliter l'issue de ce mélange putride.

Le 5 décembre, le pédicule se détache, il se produit des selles abondantes, le ventre se

météorise de plus en plus au point de nécessiter, les jours suivants, plusieurs ponctions de l'intestin avec un trocart d'un millimètre; ces ponctions donnent issue à des gaz sulfurés qui sortent par la canule; la malade n'en est que peu soulagée; son état s'aggrave de plus en plus de manière à faire craindre une mort imminente.

Le 9 décembre, le chirurgien se décide à introduire son doigt dans la partie non cicatrisée de la plaie, et, après avoir déchiré ces adhérences et découvert une anse intestinale derrière la cicatrice, il agrandit la plaie et ponctionne l'intestin avec le bistouri. Cette incision donna issue à des matières stercorales très-abondantes. Les lèvres de la plaie intestinale sont unies aux bords de la plaie extérieure par deux points de suture, et l'on introduit une sonde œsophagienne dans l'intestin.

A partir de ce moment, on constate une très-grande amélioration; le ventre a considérablement diminué de volume, il devient souple et indolent : il n'y a pas de vomissements; le pouls tombe de 128 et 132 à 100 et à 80 pulsations; le moral se relève. Trois jours après l'opération, la malade mange, et, le sixième jour, une première garde-robe abondante a lieu par l'anus artificiel.

La ligature de l'épiploon ne tombe que le 2 janvier 1867; l'écoulement des matières intestinales diminue graduellement pendant les trois premiers mois de cette année, de manière à se réduire à une petite quantité de liquide jaune verdâtre qui sort peu de temps après le repas.

Les règles se rétablissent au mois d'avril et reviennent les mois suivants. La malade a repris l'apparence de la santé.

Au mois de juillet, pour remédier à l'écoulement du liquide intestinal, le chirurgien a recours à l'avivement des bords de la plaie et à leur mobilisation par deux incisions latérales qui facilitent l'affrontement des parties avivées.

Malgré ces précautions, la réunion se fait incomplétement, et la plaie continue pendant quelque temps à donner issue à une petite quantité de liquide qui diminue peu à peu, au point qu'à la fin de septembre, le linge qui recouvrait les deux petits pertuis persistant était à peine taché.

M. Alph. Guérin fait suivre l'analyse de cette observation intéressante de quelques réflexions judicieuses sur la tolérance du péritoine, si bien démontrée par les opérations d'ovariotomie. Il n'en persiste pas moins à considérer cette opération comme une des plus graves de la chirurgie. Il la trouve tellement effrayante qu'il approuve les chirurgiens qui refusent de la pratiquer; mais il est impossible, ajoute-t-il, de ne pas tenir compte des nombreux succès enregistrés dans les journaux de médecine; il reconnaît qu'il existe des cas dans lesquels on doit y avoir recours; il faut réserver cette terrible opération pour les kystes contenant un liquide filant et qui ne restent pas stationnaires. M. Guérin s'élève contre la chirurgie, selon lui, un peu trop aventureuse, qui pratique avec une déplorable facilité des opérations telles que l'ovariotomie, l'extirpation de la matrice, de la rate, etc. Il ajoute, cependant, qu'il faut rendre justice aux efforts des hommes qui ont le courage de pratiquer ces opérations, admirer leur ténacité à lutter contre la mort, et applaudir à leurs succès.

Il termine en proposant l'insertion de l'observation de M. Duménil dans les *Bulletins* de la Société de chirurgie, et l'inscription de ce chirurgien sur la liste des candidats à la place de membre correspondant.

A l'occasion du rapport de M. Guérin, M. Boinet fait remarquer que, dans certains cas de kystes ovariques, il ne faut pas, lorsqu'on pratique l'ovariotomie, avoir peur de faire de grandes incisions et de les prolonger. M. Duménil lui paraît avoir commis une faute chirurgicale en ne faisant qu'une incision de 15 centimètres, à travers laquelle il lui a été si difficile de faire sortir la tumeur pour l'extirper.

M. Boinet pense que c'est également une faute de ne pas chercher à arrêter complétement l'hémorrhagie qui vient de l'épiploon. La présence du sang dans la cavité péritonéale peut être une cause de péritonite mortelle. Dans ce cas, il vaut mieux faire la ligature en masse de l'épiploon dont on enlève toute la partie située en deçà de la ligature.

M. Boinet a été frappé de la grande quantité de matières fécales expulsées après l'incision que M. Duménil a été obligé de faire à l'intestin de son opérée. Il croit que ce chirurgien se fût mis à l'abri des accidents de tympanite et de météorisme qui lui ont donné de si grandes inquiétudes, en prenant la précaution de vider l'intestin avant de pratiquer l'ovariotomie.

M. Boinet fait observer en terminant que le kyste opéré par M. Duménil était dans des conditions excellentes pour la guérison, conditions qui ne se rencontrent malheureusement pas toujours dans ces sortes d'opérations. Il se défend, d'ailleurs, de vouloir jeter l'ombre même d'un blâme sur la conduite du chirurgien de Rouen.

M. DEMARQUAY dit que l'observation de M. Duménil est un exemple bien remarquable de la résistance vitale dont sont doués certains individus soumis aux graves opérations de la chirurgie. Il pense que les phénomènes de tympanite et de météorisme observés chez cette malade tenaient non à un trouble profond du système nerveux, mais à un obstacle purement mécanique, puisqu'ils ont cédé à la ponction intestinale. Ils dépendaient probablement de quelque imperfection dans le mode d'exécution de la suture.

M. Alph. GUÉRIN, répondant d'abord aux objections de M. Boinet, fait observer que M. Duménil est un praticien trop exercé pour avoir négligé la précaution vulgaire de préparer sa malade par une purgation avant de pratiquer l'ovariotomie. La tympanite et les accidents dont elle a été la cause ne doivent donc pas être attribués à un défaut de soin de la part de ce chirurgien distingué.

Quant à la ligature en masse de l'épiploon proposée par M. Boinet, pour remédier aux hémorrhagies provenant de cette source, M. Guérin pense que cette ligature serait le meilleur moyen de provoquer la péritonite à laquelle M. Boinet prétend s'opposer de la sorte.

M. Guérin déclare que M. Duménil n'a pas commis de faute chirurgicale en ne faisant qu'une incision de 15 centimètres, puisque le chirurgien de Rouen s'est parfaitement tiré de toutes les difficultés que présentait cette grave opération terminée en une heure et demie.

Quant à l'objection de M. Demarquay relative à la source des accidents de tympanite et de météorisme, M. Guérin pense que M. Demarquay se trompe en l'attribuant à un obstacle mécanique dépendant d'un vice d'exécution dans la conduite de l'opération. En effet, ces accidents ne sont pas l'exception, mais la règle, dans les opérations d'ovariotomie. Tous les ovariotomistes les attribuent à la cessation de la pression que les parois abdominales, à l'état d'intégrité, exercent sur la masse de l'intestin. A mesure que cette pression diminue, le développement des gaz se fait dans le tube digestif. On voit quelque chose d'analogue chez les femmes dont les parois abdominales ont perdu leur élasticité à la suite de plusieurs grossesses et de plusieurs accouchements.

Présentations. — M. VERNEUIL présente un dessin reproduisant la cicatrisation, pendant la vie intra-utérine, d'un pseudo bec-de-lièvre et d'une division traumatique de la lèvre inférieure et de la joue, chez un enfant né à terme. La pièce pathologique a été déposée au musée Dupuytren, et l'observation insérée dans l'UNION MÉDICALE.

— M. BOINET présente un jeune lycéen chez lequel il a constaté un phénomène singulier, qu'il rapporte au frottement de la face interne de l'omoplate sur des inégalités tuberculeuses existant probablement à la surface externe des côtes.

— M. DEMARQUAY a fait, sur la demande de M. Tillaux, une ponction à la tumeur du cou chez l'enfant présenté par ce chirurgien dans l'une des dernières séances ; il en a retiré, à l'aide de la seringue de Pravaz, un liquide albumineux.

— M. NOTTA présente un instrument fabriqué, sur ses indications, par M. Charrière, puis modifié par M. Mathieu, et qui lui a servi avantageusement dans plusieurs opérations de glaucome.

— M. Édouard CRUVEILHIER communique deux observations d'amputation, l'une de la jambe, l'autre de l'avant-bras, chez des individus diabétiques. Toutes les deux se sont terminées par la mort. L'issue malheureuse de ces deux cas semble militer en faveur de l'opinion exprimée par M. Verneuil qui, dans la discussion de la Société de chirurgie, soutenait l'opinion de l'abstention chirurgicale.

D[r] A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

POUDRE CONTRE LA COQUELUCHE. — KOPP.

Poudre de racine de belladone . .	0,12 centigrammes.
Poudre d'ipécacuanha.	0,12 —
Soufre sublimé et lavé.	2 grammes.
Sucre de lait pulvérisé.	2 —

Mêlez et divisez en 12 pilules.

On en donne de une à trois par jour, aux enfants âgés de 2 à 4 ans, et qui sont atteints de la coqueluche. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 14 Décembre 1673.

Déclaration du Roi qui établit à Paris, en corps de communauté, 200 barbiers-baigneurs-étuvistes. Un bassin blanc, qu'ils devront pendre à leurs boutiques, les distinguera aisément des chirurgiens-barbiers qui en avaient un jaune. Ils auront pour enseignes : *Barbiers-baigneurs-étuvistes-perruquiers. Céans, on fait le poil.* Ils pourront vendre des cheveux, en gros et en détail, des savonnettes, pommades, essences, poudre de senteur, pâtes, etc.

COURRIER.

Le concours. — L'application du concours comme mode de nomination des médecins et des chirurgiens des hôpitaux fait son chemin dans les départements. En voici un exemple : L'Administration des hôpitaux de Grenoble vient de mettre au concours deux places de médecins et chirurgiens en chef, et quatre places de médecins adjoints de ses établissements hospitaliers. Elle a demandé à la Faculté de Montpellier de vouloir bien composer dans son sein un jury pour ce concours. La Faculté a désigné avec empressement M. Dupré, professeur de clinique interne, M. Combal, professeur de thérapeutique, et M. Dumas, professeur d'accouchement.

Les épreuves du concours ont commencé le 9 décembre dernier.

Il n'est pas inutile de rappeler que la question du concours comme mode de nomination aux fonctions médicales, et notamment à celles de médecin des hôpitaux, a été mise à l'ordre du jour de toute l'Association générale, sur l'initiative de la Société locale des médecins de Dijon, à la suite d'un très-libéral rapport de M. le docteur Laguesse, son secrétaire général. La proposition de nos confrères de Dijon, en ce qui concerne la nomination des médecins des hôpitaux, a trouvé l'accueil le plus favorable dans presque tous les éléments de l'Œuvre, et il est très-naturel d'espérer la généralisation prochaine de cette mesure par l'action et l'influence de l'Association.

— M. le docteur Marey commencera son cours, au Collége de France, le mardi 17 courant, à deux heures.

Les deux premières leçons seront consacrées à la théorie générale du mouvement ; les suivantes à l'électricité chez les animaux.

— Les docteurs J. et A. Sichel commenceront un nouveau cours public et gratuit de clinique ophthalmologique à leur dispensaire, rue Servandoni, n° 12, le mardi 17 décembre, à une heure, et le continueront les jeudis, samedis, lundis et mardis suivants.

Réapparition de la peste bovine en Belgique. — Sous ce titre : *Avis officiels*, les journaux d'Anvers publient la note suivante :

« Des cas de typhus contagieux ont été observés dans deux étables de l'agglomération anversoise. La première étable, située au Kiel, 6e section d'Anvers, contient cinq bêtes bovines ; la seconde, située à Berchem, en contient douze.

« Le gouverneur de la province, sur l'avis des hommes de l'art, a donné des ordres pour faire disparaître immédiatement ces nouveaux foyers d'infection.

« Au Kiel, cinq étables sont menacées ; mais toutes les mesures de précaution sont prises pour les préserver et pour arrêter la propagation de l'épizootie.

« La peste bovine ne s'était plus manifestée dans la province, depuis le 23 juillet dernier. »

Erratum. — C'est par erreur que M. le docteur Naret n'a pas été indiqué dans la liste des docteurs et figure à la liste des officiers de santé dans l'*Almanach général de médecine pour l'année* 1868.

Souscription

Ouverte aux bureaux de l'Union Médicale pour l'exécution d'un Buste de marbre à la mémoire du professeur Trousseau.

M. Felizet, interne à Paris, 5 fr. ; — M. le docteur Lenoir-Dufresne, d'Alençon, 5 fr.

Total	10 fr.
Listes précédentes.	2322 fr.
Total	2332 fr.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 150. Mardi 17 Décembre 1867.

SOMMAIRE:

Paris, le 16 Décembre 1867.

Souscription pour le buste de Trousseau.

La lettre suivante a été adressée aux Souscripteurs par M. le professeur Lasègue, et nous nous empressons de la reproduire :

Monsieur,

Le 3 août 1867, la lettre suivante fut adressée aux divers Journaux de médecine de Paris, qui voulurent bien, en s'associant au sentiment qui l'avait inspirée, apporter le concours de leur zèle le plus sympathique.

« Cher confrère,

« Des élèves et des amis de Trousseau ont eu la pensée de consacrer à sa mémoire un monument qui restât comme le témoignage de leur gratitude ou de leur affection.

« Trousseau avait voulu, par une décision formelle, que ses funérailles eussent lieu sans faste et sans solennité, et que son corps fût déposé dans le caveau de sa famille. Élever un monument sur sa tombe, c'eût été presque contrevenir à cette volonté dernière.

« Il leur a paru plus conforme aux sentiments du maître de faire exécuter un buste en marbre qui serait placé dans la salle des Actes de la Faculté de médecine, et d'ouvrir une souscription pour que tous pussent s'associer à cet hommage.

« Nous avons compté que vous voudriez bien nous aider de votre amical concours et recevoir les cotisations qui seront centralisées entre les mains de M. Asselin, éditeur, place de l'École-de-Médecine.

L'exécution du buste sera confiée à M. Geoffroy Dechaume. Les listes de souscription seront closes le 1er décembre prochain.

Aujourd'hui, la souscription à laquelle vous avez pris une part, dont nous sommes profondé-

FEUILLETON.

MOISSON DÉPARTEMENTALE.

*** **Avant tout, il faut que je confesse un vieux péché et une jeune coquille.**

Primo. Devant la loi, les délits de Presse se prescrivent par six mois ; il paraît qu'une simple contravention de critique ne se prescrit jamais. Il y a un an, en effet, le jour même où j'entrais en possession de cette portion du feuilleton que, mousse encore peu expérimenté, je commis des manœuvres qui sont restées sur le cœur d'un respectable et honorable confrère. Mon cher rédacteur en chef m'en avertit et me cite précisément cet exemple pour prouver, comme l'exposait naguère dans nos pages supérieures, combien est difficile, ardue et périlleuse cette critique directe dans laquelle on voudrait l'entraîner. Donc, à l'occasion d'une brochure dans laquelle M. le docteur Soviche, de Saint-Étienne, exposait avec sincérité et conviction ses idées sur la cause du choléra, j'ai fait une appréciation qu'on a, à ce qu'il paraît, jugée légèrement malicieuse et ironique. *Meâ culpâ; meâ maximâ culpâ!* Je fléchis la nuque devant mon respectable confrère. Et il ne m'est pas du tout désagréable de confesser que l'un des premiers il a émis sur la nature parasitaire du choléra une idée qui a fait son chemin, surtout en Allemagne. Comme circonstance atténuante je dirai que, au moment où je lisais la brochure de M. le docteur Soviche, il était beaucoup parlé de *sangsues volantes* qu'une grande dame prétendait avoir découvertes chez les cholériques, et que cette communication, faite à l'Académie des sciences, avait singulièrement déridé le front des graves immortels. J'aurais dû voir, et je le vois aujourd'hui, que la brochure de M. le docteur Soviche n'a rien de commun avec cette étiologie fantaisiste ; elle émane, au contraire, d'un praticien instruit, légitimement et très-humainement préoccupé de la recherche des causes d'un fléau destructeur, et

ment reconnaissants, est terminée. Nous avons considéré comme un devoir de vous adresser, avec la liste des souscripteurs, le relevé des sommes reçues, et le mode d'emploi des fonds versés entre nos mains.

Les dépenses ont été arrêtées comme il suit :

Le buste, de 0,69 centimètres de hauteur, modèle et exécution en marbre statuaire de Carare, compris le marbre.	4,000 fr.
Le support, de 1 mètre 45 de hauteur, en marbre de Sarrancolin, ou en brèche violette.	500
Une couronne en bronze doré, appliquée sur le support, modèle, fonte et ciselure.	80
Frais divers, correspondances, impression de la liste et envoi aux souscripteurs.	100

Les recettes se sont élevées à la somme totale de 6,119 francs.

L'excédant disponible, montant à la somme de 1,438 francs, a été affecté à une reproduction en bronze du buste de marbre. Cette copie sera offerte à l'Administration de l'Assistance publique, pour être placée sous le péristyle de l'Hôtel-Dieu.

Avant la fin de l'année scolaire, le programme qui vous avait été soumis sera réalisé, et ce monument, digne et modeste, demeurera comme le témoignage de la gratitude de toute une génération pour un des maîtres de la médecine de notre temps.

Veuillez agréer, Monsieur, l'assurance de notre dévouement.

Ch. Lasègue.

10 décembre 1867.

Suit la liste complète des Souscripteurs.

CLINIQUE MÉDICALE.

CAS RARE DE HOQUET NERVEUX;

Observation communiquée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 8 novembre 1867,

Par le docteur Dumontpallier, médecin des hôpitaux.

Je désire communiquer aujourd'hui à la Société une observation de hoquet nerveux qui a été immédiatement modifié par l'action de l'électricité. Le mercredi 31 octobre, mon honorable confrère, le docteur Gratiot, me priait de voir avec lui un malade dont le hoquet avait résisté, d'une façon presque absolue, aux différents moyens qui avaient été mis en usage pour en conjurer la violence et la continuité.

---

portant modestement et consciencieusement sa pierre à un édifice dont il ne faut pas désespérer de voir la construction.

Secundo. Par un *lapsus calami* des plus excentriques, et qui a peut-être son origine dans une araignée nichée dans la troisième circonvolution du lobe gauche de mon cerveau, j'ai fait dire à M. le docteur Mayet, médecin des hôpitaux de Lyon, une chose bête, absurde, impossible, en assurant imperturbablement qu'il avait trouvé « à l'autopsie » (vous avez bien lu : autopsie), la tache méningitique de Trousseau. En recevant comme vous tous, chers confrères, mon journal du matin, j'ai bien vite découvert la bourde laissée dans l'épreuve. Mais, pour éviter un *errata* dont j'ai horreur, et assuré du reste que mes lecteurs, si tant est qu'il y en ait, biffferaient d'eux-mêmes cette jolie coquille, j'ai laissé passer sans mot dire, et je n'ai pas même cru utile de relever la chose dans une lettre que j'adressais un mois après à M. le docteur Mayet. Il paraît, pourtant, que j'avais compté sur une trop grande bienveillance. Bref, je me vois obligé aujourd'hui de monter au pilori et de m'attacher au cou cet écriteau : *Atteint et convaincu d'avoir ignoré ce que c'était que la tache méningitique de Trousseau, et d'en avoir fait un signe* post mortem, *au lieu d'un symptôme durant la vie.* J'en appellerais bien de cette sentence auprès d'un autre tribunal; mais, bah! Quelques heures de carcan sont bien vite passées. D'ailleurs je suis convaincu que mon honoré confrère m'innocentera, lui, et que le léger nuage qui s'est momentanément placé entre M. le docteur Mayet et moi se dissipera pour faire régner la sympathie et la concorde. Il va sans dire aussi que je me suis mépris sur le sens de la réclamation que m'a adressée M. le docteur Mayet, lequel tenait à constater, non s'il avait observé ou cherché vraiment la tache méningitique de Trousseau, mais seulement à affirmer que c'était par suite d'une erreur de composition qu'on lui avait fait dire qu'il l'avait recherchée.... à l'autopsie.

*** Dans la dernière *moisson* j'étais obligé, faute d'espace, de mentionner seulement le travail de M. le docteur Huette sur l'*importation, la transmission et la propagation du choléra*

Lorsque j'entrai chez le malade, je trouvai un homme de 60 ans, assis dans son lit, les épaules et la tête soutenues par des oreillers. La figure était un peu congestionnée et exprimait la fatigue; le pouls battait 92 à 94 fois par minute, il avait de l'ampleur; la peau était chaude et humide. Le malade ne pouvait répondre que par mots entrecoupés, tant le hoquet était violent et répété.

Le hoquet avait lieu à chaque inspiration, et les inspirations étaient au nombre de 44 à 46 par minute; on constatait facilement à chaque hoquet une dilatation de la base de la poitrine et une secousse violente de la paroi abdominale. Le malade se plaignait d'une douleur en ceinture, au niveau des attaches du diaphragme; il demandait du soulagement et faisait comprendre qu'il était à bout de forces.

Avant de m'arrêter au diagnostic d'un hoquet de nature nerveuse, j'eus grand soin, après avoir interrogé le médecin ordinaire et la famille, de m'assurer qu'il n'existait aucune maladie générale et aucune compression des nerfs phréniques. Il n'y avait point de tumeur de la région cervicale. Les battements du cœur étaient réguliers; à peine existait-il un peu de souffle à la pointe du cœur et au premier temps. Point de souffle dans la région de la crosse de l'aorte. Du reste, il n'y avait jamais eu de symptômes d'affection cardiaque.

Chaque inspiration, ai-je dit, était un hoquet, et, en auscultant la poitrine, on constatait que l'expansion du poumon n'était point complète; en arrière, et sur les parties latérales de la poitrine, l'oreille entendait des râles sous-crépitants. En aucun point de la poitrine, ni souffle, ni matité.

Quelle pouvait être la cause de ce hoquet? Voici dans quelles circonstances il était apparu : Vers le 22 octobre, M. X... avait eu une grande colère; à partir de ce jour, il eut de l'inappétence, de la courbature; on lui conseilla de prendre un purgatif, et ce fut aussitôt après l'ingestion du purgatif que commença le hoquet. D'emblée le hoquet fut assez fort pour réveiller les personnes qui dormaient dans les pièces voisines; il conserva son intensité pendant deux jours et deux nuits; un vomitif conseillé par le docteur Gratiot suspendit le hoquet pendant une demi-heure; mais il revint avec la même violence et la même continuité.

Lorsque je vis le malade pour la première fois, il y avait quatre fois vingt-quatre heures que ce hoquet durait; le malade ne pouvait plus manger; il ne buvait que très-difficilement; le sommeil était presque nul; cependant, on avait remarqué que,

---

par les nourrissons de Paris dans l'arrondissement de Montargis (*J.-B. Baillière; brochure in-8°*). Cela vaut la peine qu'on s'y arrête quelque peu. Si je n'étais déjà parfaitement convaincu de cette puissance que possède le choléra de *s'importer* d'un lieu contaminé dans un lieu sain, de se *transmettre*, dans ce lieu, à des personnes jusque-là indemnes, pour ensuite *se propager* aux environs, la lecture du mémoire de notre savant confrère suffirait pour me lancer dans le champ des contagionistes. Les recherches de M. Huette sur ce point extrêmement important ne datent pas d'hier; il les consignait, en 1855, dans les *Archives générales de médecine*. Sa récente brochure n'est que la continuation de ses premiers travaux, et il entre ici dans des développements marqués certainement au coin de la plus rigoureuse honnêteté scientifique, si même les déductions qu'il en tire ne sont pas d'une complète exactitude. Rien de plus éloquent que les deux cartes du canton de Montargis, dont M. Huette a fait suivre sa brochure, et sur lesquelles on voit, aussi bien en 1854 qu'en 1865-1866, l'épidémie partir de Paris, prendre son billet soit au chemin de fer, soit à la diligence, débarquer à Lorris, à Courtenay, à Douchy, à Billionnois, à Montargis, etc., caché dans les langes des nourrissons, créer dans ces localités des foyers d'infection, et se propager ensuite dans le voisinage. Quelle objection sérieuse à opposer à M. Huette, lorsque ce confrère vient assurer que, pendant que l'épidémie cholérique sévissait à Paris, du 11 novembre 1853 au 27 juin 1854, l'arrondissement de Montargis jouissait d'une immunité complète; que cet état sanitaire si satisfaisant persista jusqu'au jour où des nourrissons ramenés de Paris apportèrent le germe de la maladie, et moururent dans des hameaux isolés, au milieu de populations jusque alors épargnées; que le fléau éclata tout à coup, frappant d'abord les personnes qui vivaient sous le toit de la première victime, se propageant rapidement de proche en proche, couvrant de deuil tout un village, toute une ville, puis disparaissant après avoir présenté, dans sa marche, les phénomènes d'*importation première* par le nourrisson de Paris, de *transmission* au milieu des familles des nourrices, et de *propagation* dans les communes voisines... ? Remarquez que M. Huette relate toutes les observations qu'il a pu faire en qualité de médecin des épidémies, qu'il suit à la piste la bête

lorsqu'il y avait de l'assoupissement, le hoquet était peut-être un peu moins violent.

Il fallait agir; le malade était fatigué, la langue était sèche. J'eus recours immédiatement aux moyens conseillés en pareille circonstance : compression du creux épigastrique pendant plusieurs minutes; compression de la base de la poitrine avec un bandage de corps; application d'une compresse trempée dans l'eau froide et maintenue sur le creux de l'estomac, rien ne réussissait. J'engageai alors le malade à compter à haute voix, et cela en mesure; ce conseil fut inutile. Puis, me rappelant qu'on avait cru remarquer un peu d'amélioration lorsque le malade s'assoupissait, je fis respirer au malade 15 à 20 grammes de chloroforme dans l'espace de quelques minutes. Essai encore à peu près inutile; le malade résistait au sommeil anesthésique, et, par prudence, je ne voulus pas prolonger ni renouveler l'expérience. Avant de quitter le malade, je prescrivis des pilules d'extrait gommeux d'opium à prendre d'heure en heure, et je recommandai de ne s'arrêter dans l'administration du médicament qu'à partir du moment où le malade se serait endormi. Je n'étais guère satisfait de moi-même, et, n'osant beaucoup espérer de l'opium en cette circonstance, j'avertis la famille que, le lendemain, j'emploierais l'électricité si le hoquet persistait.

Le lendemain, je fus rappelé; il n'y avait pas eu de soulagement; le malade n'avait pu prendre ses pilules d'opium; la fatigue était encore plus marquée sur la figure du malade; la peau était chaude; le pouls fréquent; il y avait dans les deux poumons des râles sous-crépitants. Si le hoquet eût duré encore vingt-quatre heures avec son intensité et sa continuité, la vie du malade eût été gravement compromise; j'étais donc résolu à faire usage de tous moyens, même violents, pour rompre cette habitude morbide. Je n'aurais pas hésité à appliquer le fer rouge sur le creux épigastrique, ainsi que l'avait fait deux fois Dupuytren, et deux fois avec succès; mais, avant de faire chauffer des fers, je voulus essayer l'action de l'électricité. J'avais apporté un appareil de Legendre, et, le malade étant convenablement disposé dans son lit, j'appliquai l'un des rhéophores sur le cou, et suivant le trajet du nerf phrénique en même temps que je promenais l'autre rhéophore sur les attaches du diaphragme du côté gauche. L'appareil marchait bien; les intermittences étaient rapides; le malade accusait de la douleur et cependant le hoquet continuait, et les secousses du hoquet sur la paroi abdominale étaient aussi fortes qu'avant l'expé-

---

fauve, et qu'il assiste à toutes ses pérégrinations. Sa brochure, à mon sens, est un modèle de lucidité, de clarté, et vous *empoigne* d'une manière étonnante. Le moyen qu'il propose pour s'opposer à cette transmission, dans les provinces, du choléra apporté par les nourrissons de Paris, est tout trouvé : c'est le chlore, le désinfectant par excellence, non pas le chlore employé timidement comme on le fait ordinairement, mais le chlore en abondance, disséminé partout, répandu à foison sur le sol, saupoudré sur les cadavres, fourré dans les linceuls. J'imagine que les idées, à cet égard, de M. le docteur Huette n'ont pas été étrangères à ces flots blancs comme neige que l'édilité parisienne a fait répandre dans tous les coins si connus et si recherchés des rues de la capitale et qui ont peut-être empêché le choléra de faire un plus long séjour chez nous.

*** Oh Broussais! grand révolutionnaire de la médecine, gigantesque défenseur de l'irritation! comme tu dois bondir de colère là-haut en voyant ce qui se passe ici-bas! Tu frémis sans doute de fureur en découvrant que toutes tes idées sont renversées, que les sangsues chôment et meurent de faim, que la saignée a fait son temps, et que la lancette est reléguée dans nos collections d'antiquités! Mais que vas-tu penser lorsque tu sauras qu'en cet an de grâce 1867, chez nos voisins d'outre-mer, toute une École s'est formée sous la bannière du docteur Todd, qui proscrit les émissions sanguines dans *toutes* les pneumonies, et les remplace par l'alcool, *aqua vitæ* de Raymond Lulli, *aqua mortis* de Fr. Hoffman? M. G. Pécholier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, s'insurge contre cet exclusivisme britannico-germanique qui veut voir de l'adynamie dans toutes les affections aiguës, et qui, conformément à cette théorie, se montre partisan avoué de l'alcool. Il a voulu voir, il a expérimenté avant de se jeter tête baissée dans ces traitements à l'esprit-de-vin, et il est arrivé à cette conclusion : que les pneumonies ne sont pas toujours asthéniques; qu'il en est dans lesquelles le dynamisme est très-prononcé; que dans les pneumonies à forme asthénique, la potion alcoolique de Todd fait merveille; mais que là où la phlogose pulmonaire est franche-

rience. — J'avais beaucoup espéré de l'électricité, parce que je savais qu'on y avait eu recours avec succès dans des observations de *contracture persistante* du diaphragme, et parce que j'étais convaincu que l'action de l'électricité sur le diaphragme devait, pour le moins, modifier la *contraction rhythmique exagérée* qui produisait le hoquet.

Cette conviction eut pour conséquence de me faire prolonger l'expérience, et j'eus lieu de m'en applaudir, car, à peine avais-je porté les rhéophores sur le côté droit, c'est-à-dire sur le trajet du nerf phrénique, à la région du cou et sur la base de la poitrine, que le malade jeta un cri aigu; il ne voulait pas me laisser continuer, et, après avoir jeté ce cri, le malade poussa plusieurs sanglots, le rhythme du diaphragme était modifié; malgré l'angoisse du malade, je maintins les rhéophores appliqués sur les mêmes régions pendant cinq minutes.

Il n'y avait plus de hoquet; le malade ne pouvait croire à la disparition de son mal; il respirait à pleine poitrine; il se sentait revivre; il était guéri, disait-il, et, après avoir bu un peu d'eau rougie, il nous demanda au bout de dix minutes la permission de s'endormir. Il se mit sur le côté droit, le sommeil vint aussitôt, et je restai trois quarts d'heure près de son lit pour être bien certain que le hoquet avait disparu.

Le pauvre malade, qui depuis cinq jours et cinq nuits était en proie aux secousses fatigantes de ce hoquet, et depuis tout ce temps n'avait pu ni boire, ni manger, ni dormir, croyait que l'on venait d'opérer un miracle; il s'était résigné à mourir, et, tout à coup, il se sentait guéri; il respirait à son aise et avec grande satisfaction. Déjà la famille se livrait à une joie bien grande, mais je crus prudent de l'avertir que, peut-être, le hoquet apparaîtrait de nouveau, et je me hâtai d'ajouter que je quittais sans crainte notre malade, parce que j'étais convaincu que nous finirions par faire disparaître le hoquet pour toujours, dussions-nous avoir recours plusieurs fois par jour à l'électricité.

Il me tarde, Messieurs, d'abréger ce récit; toutefois, je dois entrer encore dans quelques détails pour établir ce fait important que l'électricité a triomphé complétement de la convulsion du diaphragme. Le lendemain, j'apprenais que le malade avait dormi deux heures du meilleur sommeil; le hoquet avait reparu au réveil, mais pour devenir *intermittent;* en effet, il avait une durée de deux heures, puis

---

ment inflammatoire, il faut avoir recours à d'autres armes, sans quoi de nombreux insuccès attendront ceux qui se laisseront séduire par un fâcheux exclusivisme.

Le système Todd rappelle beaucoup le fameux système de Brown; mais qui ne sait que Brown était un ivrogne de génie, qui, sans cesse sous le coup de la dépression consécutive à l'excitation momentanée produite sur lui par l'alcool et le laudanum, et sans cesse obligé de rechercher dans d'abondantes libations une nouvelle excitation, avait construit le monde à son image? Qui ne sait encore qu'il prescrivait du vin à tous ses malades, et qu'il ne manquait jamais de trinquer avec eux?

*** Les inoculations de la matière tuberculeuse reviennent sur le tapis. M. le docteur V. Feltz, professeur agrégé à la Faculté de Strasbourg, a voulu savoir à quoi s'en tenir sur ce sujet. Comme M. Villemin, comme M. Collin, il a fait choix de jeunes lapins pour ses expérimentations; mais comme les insertions de la matière morbide sous l'épiderme des oreilles des bêtes ne lui réussissaient guère, il a eu l'idée d'injecter la matière tuberculeuse dans la circulation pulmonaire et la grande circulation, et cela au moyen d'une seringue de Pravaz remplie d'eau, tenant en suspension de la matière tuberculeuse, et qu'on faisait pénétrer par la veine jugulaire jusque dans le cœur droit, par conséquent, à travers le poumon. D'autres fois, on se servit, au lieu de matière tuberculeuse, de la poussière de cancer, de fibrine, de pus. Somme toute, voici les conclusions auxquelles M. le docteur Feltz est arrivé:

1° L'inoculation du tubercule, emprunté à des individus morts, peut déterminer des lésions dans diverses parties du corps;

2° Les productions pathologiques, éloignées du point d'inoculation, ne sont pas du tubercule à proprement parler, mais des infarctus ou des abcès;

3° Ces abcès ont pour point de départ des embolies capillaires ou formées en place par suite d'inflammation de la plaie, ou arrivées dans la circulation par rupture des capillaires au niveau du lieu d'inoculation.

disparaissait deux heures. Cependant, chaque fois qu'il se manifestait, il était moins violent, moins bruyant. Les choses marchèrent ainsi pendant vingt-quatre heures. Le surlendemain, j'appliquai de nouveau les rhéophores avec le même succès; il en fut de même deux jours encore, et, chaque jour, nous gagnions du terrain; le hoquet battait en retraite. Les intermittences étaient devenues irrégulières; la durée du hoquet était moins longue à chaque accès, et les intermissions de plus en plus marquées; le malade restait ainsi huit à neuf heures sans hoquet. Le spasme du diaphragme était de moins en moins fort; ce n'était plus qu'un hoquet ordinaire, peu bruyant, dont le malade était presque maître, et dont chaque accès se terminait par un hoquet coupé par deux ou trois sanglots, puis le calme absolu se montrait et le malade respirait tranquillement. Je jugeai à propos de ne plus agir; le quatrième jour après la première application de l'électricité, le hoquet avait disparu pour ne plus revenir.

Il convient, pour compléter cette observation, de faire remarquer que bientôt la respiration recouvra son rhythme normal; le malade ne respirait plus que vingt-quatre à vingt-six fois par minute; le pouls tomba à 66,70. La muqueuse du voile du palais fut couverte pendant deux jours de petites taches blanchâtres, adhérentes, analogues à du muguet; ce n'étaient que des lamelles d'épithélium qui se détachèrent bientôt, et, pendant les premiers jours, le malade devait ne prendre à chaque repas qu'une petite quantité d'aliments, parce que la réplétion trop rapide de l'estomac nous faisait craindre le retour du hoquet.

Permettez-moi, Messieurs, d'ajouter quelques réflexions. Ce hoquet, qui ne pouvait être rapporté à aucune maladie générale, ni à une irritation de cause organique des nerfs phréniques, doit être considéré comme un hoquet nerveux et être placé à côté des autres faits semblables qui ont reçu la même dénomination. Quelle fut la cause de ce spasme rhythmique du diaphragme? Il est bien difficile d'être affirmatif sur ce point. Il est vrai que le malade avait éprouvé une vive colère huit jours avant l'apparition du hoquet; mais l'espace de temps qui sépara cette prétendue cause de l'effet convulsif ne me permet pas de croire que la colère ait eu, chez notre malade, une action directe, immédiate, sur le trouble fonctionnel du diaphragme.

Le hoquet n'a été qu'une manifestation morbide, secondaire; après la colère, nous constatons de l'inappétence, de la courbature et un peu de fièvre, et c'est seu-

---

*** Sous le nom de *Fièvre hémoptoïque à quinquina*, le dernier numéro du *Montpellier médical* renferme, signé de M. le docteur Castan, professeur agrégé, un intéressant travail sur l'hémoptysie considérée comme une forme possible de la fièvre intermittente. Nous ne chicanerons pas sur ce titre, assez bizarre, de *Fièvre hémoptoïque à quinquina*, qu'on pourrait très-bien remplacer par celui-ci : *fièvre intermittente hémoptoïque*; car, ce qu'il y a d'important à reconnaître dans le mémoire de M. le docteur Castan, et ce qui n'avait pas encore été suffisamment relevé par les grands classiques, Torti, Alibert, Maillot, F. Franck, Hufeland, Latour, Lordat, Grisolle, J. Franck, Monneret, etc., c'est que souvent le crachement de sang constitue un phénomène de la plus haute importance dans les fièvres à accès, que l'hémoptysie obéit au caractère intermittent de l'affection générale, et que le quinquina combat tout à la fois la périodicité et l'exsudation pulmonaire. Les six observations que donne M. Castan ne peuvent laisser aucun doute à cet égard, et démontrent jusqu'à l'évidence la nature marématique de certains crachements de sang.

*** Autre néologisme médical. On sait que, l'année dernière, Lebert a créé sous le nom d'*hématinoptysie* une variété d'hémoptysie ne se produisant que dans des conditions particulières, et dans laquelle on ne retrouve plus les éléments cellulaires du sang, mais seulement l'hématine à l'état cristallin. Ces hématinoptysies se produisent dans les cas de pleurésies avec néo-membranes; ces néo-membranes se déchirent, se fendillent; les capillaires qui les composent se rompent et laissent échapper le sang qu'ils renferment; ce sang tombe dans la plèvre, y séjourne quelque temps; là, ses éléments globuleux disparaissent en partie, et il ne reste guère que la matière colorante à l'état amorphe; la fibrine subit une métamorphose graisseuse; puis, ce sang épanché, après avoir ainsi subi dans la cavité pleurale des modifications chimiques si considérables, finit par se faire jour dans le tissu pulmonaire, et il est expectoré par le malade, qui peut être dit alors, non pas *hémoptysique*, mais *hématinoptysique*. Or, un interne distingué des hôpitaux de Lyon, M. Clément, vient confirmer, par ses propres

lement après l'usage d'un purgatif que le hoquet apparaît. Quelle part étiologique faut-il accorder à l'embarras gastrique et au purgatif? Je ne saurais me prononcer sur ce point, d'autant plus que l'embarras gastrique et les purgatifs n'ont point ordinairement pour conséquence la production du hoquet. Toutefois, chez un homme d'une bonne santé habituelle, et chez lequel il n'y a eu jamais de surexcitation nerveuse due à l'alcoolisme ou à toute autre cause irritante du système nerveux, je me trouve fort embarrassé pour déterminer la cause d'un hoquet si violent et si tenace; surtout quand la seule cause vraisemblable, la colère, était, je le répète, déjà passée et presque oubliée depuis huit grands jours.

Mais si l'étiologie de ce hoquet reste discutable, le fait en soi nous offre cependant des enseignements qui ne sont point sans importance. Il vient confirmer que le hoquet se produit pendant le mouvement et est la conséquence d'une convulsion rhythmique du diaphragme. Dans notre observation, il était facile de constater que la base de la poitrine s'élargissait et que la paroi abdominale était projetée en avant à chaque convulsion du diaphragme. Quant au bruit produit pendant la convulsion diaphragmatique, à chaque inspiration, il était dû au passage subit et rapide de l'air à travers l'ouverture de la glotte. Ce bruit diminuait d'intensité en même temps que diminuait de violence la convulsion du diaphragme, et le passage de l'air à travers la glotte se faisait sans bruit lorsque l'inspiration cessait d'être convulsive.

Ce fait pathologique confirme donc le fait physiologique de l'élargissement de la base de la poitrine et du soulèvement de la paroi abdominale, par la contraction du diaphragme, à chaque mouvement d'inspiration.

Dans les livres classiques, le hoquet nerveux n'a point obtenu de longues descriptions; on parle bien de hoquets hystériques de durée variable, mais je ne sache pas qu'on ait rapporté une observation de hoquet aussi continu, aussi violent et aussi fréquent que celui dont j'ai essayé de vous esquisser les principaux caractères. Plusieurs de nos collègues ont eu certainement l'occasion d'observer des hoquets plus ou moins tenaces; en ont-ils constaté qui, par leur violence et leur continuité, avaient compromis l'existence des malades?

Le hoquet dont je viens de vous rapporter l'observation était d'une grande gravité; il avait mis le malade en péril de mort, et ce fut pour nous une vive satisfaction que d'avoir rencontré dans l'application de l'électricité le moyen de conjurer immé-

---

recherches, les recherches de Lebert. Seulement, il ne se contente plus du mot *hématinoptysie*, il y ajoute les adjectifs cristallin et amorphe, suivant que l'hématine se rencontrera à l'état cristallin ou à l'état amorphe. Les observations nécroscopiques que M. Clément a faites dans le service nosocomial de M. Perroud, tendent à justifier ce complément d'information. (Voir *Journ. de méd. de Lyon*, 15 nov. 1867, p. 369.)

*** Le 5 mars dernier, l'Hôtel-Dieu de Marseille recevait, pour une affection des voies respiratoires, un matelot du nom de Venot, âgé de 47 ans, adonné depuis longtemps à l'abus des boissons alcooliques. Il portait au côté gauche du front, au-dessus de l'arcade sourcilière, une cicatrice ancienne, large comme une pièce d'un franc, avec dépression, à son niveau, de l'os coronal; pupilles à l'état normal, paralysie du mouvement dans la joue droite; raideur des membres supérieur et inférieur droits; sensibilité excessive; en interrogeant le malade, on n'obtient que des mouvements de la langue accompagnés d'un murmure inintelligible; on lui demande de sortir ou de retirer cet organe; il ne manque jamais d'exécuter le mouvement contraire; le seul mot qu'il ait une fois prononcé, c'est celui de *merci*.

Voici bien un cas d'APHASIE coïncidant avec une lésion de l'hémisphère cérébral gauche. MM. Dax vont le revendiquer pour une lésion de la partie la plus reculée du lobe antérieur du lobe gauche; MM. Broca, Fabre, Bouillaud, Auburtin, etc., ne manqueront pas de le rattacher à une lésion de la troisième circonvolution frontale de ce lobe; M. Seux déclarera qu'il croit à l'existence dans le cerveau d'un point destiné à la faculté du langage, mais qu'il ne connaît pas ce point, dont le *siége n'est pas encore fait*; M. le docteur Henri Méli, voyant dans le cerveau un organe impair, mais symétrique, incapable d'être atteint isolément dans une fonction aussi complexe que le langage, repoussera la localisation de l'aphasie. M. le docteur Fabre, de Marseille (?), a jugé la question assez importante pour en faire le sujet d'un excellent et serré mémoire publié par la Société de médecine de Marseille (octobre 1867, p. 171). Le programme qu'il s'est tracé se résume dans les paragraphes suivants :

diatement tout danger. Loin de moi la prétention de croire que l'électricité pouvait seule fournir un résultat aussi rapide et aussi heureux. Je suis disposé à accepter que l'action du fer rouge, appliqué sur le creux de l'estomac ou sur tout autre région du corps, eût amené le même résultat. Les deux faits rapportés par Dupuytren sont là pour prouver l'avantage du feu en semblable circonstance. Toutefois, ces deux moyens, l'électricité et l'application du fer rouge, pouvant avoir le même résultat, le choix entre ces deux modes d'intervention ne pourrait être douteux. Il serait superflu d'insister sur les motifs qui feront toujours préférer l'électricité; car, tout en n'ignorant pas que son application trop prolongée et trop puissante sur les nerfs phréniques ou les pneumo-gastriques peut avoir de graves inconvénients, je crois que, employée avec méthode et avec prudence, aucun accident grave ne sera jamais à redouter.

Mais si l'emploi du fer rouge et la faradisation peuvent avoir un égal succès dans les observations de hoquet nerveux, comment devons-nous interpréter leur action? Plusieurs hypothèses se présentent à l'esprit : l'électricité, même lorsque les rhéophores sont chargés d'éponges mouillées pour porter l'action du courant intermittent sur les masses musculaires, l'électricité détermine une douleur plus ou moins vive sur le muscle lui-même et sur la peau.

Lors de l'application de l'électricité, le fait thérapeutique est donc complexe, puisque deux résultats sont en présence : la contraction musculaire et la douleur. Par une contraction musculaire électrique, on peut modifier les conditions de contraction musculaire pathologique; cela n'est douteux pour personne. Et persuadé que j'étais que le hoquet était dû à une convulsion rhythmique du diaphragme, j'avais pensé qu'en agissant sur le muscle avec un courant à intermittences rapides, je pourrais modifier cet état convulsif.

Mais dans notre observation, nous avons noté que l'emploi de l'électricité avait été très-douloureux pour le malade. Cette douleur était-elle la conséquence de l'action de l'électricité sur le nerf phrénique lui-même, sur le muscle déjà endolori par son excès d'action, ou bien la douleur déterminée sur la peau avait-elle été assez vive pour modifier l'état du système nerveux de notre malade?

Toutes ces hypothèses peuvent être discutées; mais sans vouloir enlever à l'électricité son action spéciale, presque spécifique, je crois qu'on peut, en semblables

---

1° Quelles sont les facultés atteintes dans les divers cas d'aphasie?

2° La faculté de parler a-t-elle dans le cerveau un siége spécial, et l'aphasie est-elle la conséquence de la lésion d'un point déterminé de la masse cérébrale?

3° Quelle est la signification clinique de l'aphasie? Quelles lésions peut-elle supposer?

Comme bien on pense, M. Fabre n'a pas manqué d'établir plusieurs sortes d'aphasie, plusieurs variétés de ce singulier trouble de l'activité encéphalique : aphasie par perte de la mémoire des mots (amnésie); aphasie par perte de l'influence de la volonté sur la formation des mots; aphasie par perte de l'intelligence des mots; aphasie par l'influence combinée de ces diverses causes.

Impossible de suivre ici notre savant et judicieux confrère dans les développements remarquables qu'il donne là-dessus, aussi bien que son interprétation des faits jusqu'ici publiés, et qui viennent corroborer ou affaiblir, sinon ruiner du tout au tout, la question de la localisation de la faculté du langage dans un point déterminé du cerveau. M. Fabre ne peut se résigner, malgré les faits contraires, à abandonner le camp dans lequel ont combattu MM. Bouillaud, Broca et d'autres; aussi propose-t-il un amendement à la doctrine localisatrice, et il croit « que chaque partie de l'encéphale a ses fonctions spéciales, mais qui ne lui sont pas nécessairement et absolument réservées, à tel point qu'elle ne puisse, dans des cas exceptionnels, remplacer une autre partie ou se faire remplacer par elle. »

En d'autres termes, et si l'on veut bien me permettre cette comparaison, il y aurait dans le cerveau des départements; à la tête de chacun de ces départements résiderait un préfet ayant une autonomie et une autorité propres; mais que l'un de ces préfets se dérange et ne fasse pas les affaires du petit pays qu'il gouverne, aussitôt un autre préfet dévoué et complaisant vient en aide à son confrère et s'arrange de manière à ce que l'administration générale ne souffre pas.

*** Sous ce paragraphe, je grouperai les faits départementaux suivants :

circonstances, accorder une part importante à l'élément douleur. En effet, chez notre malade, la douleur fut d'autant plus vive que j'avais appliqué l'un des rhéophores sur une région voisine du creux de l'estomac dont la peau avait été irritée par un vésicatoire. Le rhythme convulsif du diaphragme avait été rompu aussitôt après le cri de douleur poussé par le malade. L'élément douleur peut donc avoir eu une grande part dans la cessation du hoquet; et, dans cette hypothèse, l'électricité n'aurait agi qu'à la façon du fer rouge appliqué sur la peau. Peut-être un coup violent sur le creux épigastrique, en produisant une vive douleur, aurait-il eu le même résultat thérapeutique. Peut-être la pression continue sur la région de l'estomac, conseillée avec succès par Rostan, pourrait-elle, dans son action, être interprétée de la même façon.

A l'occasion de ce fait, beaucoup d'autres considérations pourraient être exposées au sujet de la douleur envisagée à un point de vue général comme élément thérapeutique des affections nerveuses. Je m'arrête, je crains d'avoir fatigué votre bienveillante attention.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX.

Séance du 8 novembre 1867. — Présidence de M. HÉRARD.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Souscription au buste de Trousseau. — Rapport de la commission des *maladies régnantes* pour le mois d'octobre, par M. Besnier. — *Teigne faveuse*, pièce anatomique, par M. Guibout. — *Leucocythémie splénique chez un vieillard*, par M. Desnos. Pièces anatomiques et observation. — Observation de *hoquet nerveux*, par M. Dumontpallier. Discussion : MM. Guibout, Bourdon, Hérard. — Suite de la discussion sur les *fièvres rémittentes d'été observées à Rome*. MM. Champouillon et Colin.

Correspondance imprimée : *Études sur la tuberculose*, par J.-A. VILLEMIN, professeur agrégé au Val-de-Grâce. — *Mémoires et Bulletins* de la Société médico-chirurgicale des hôpitaux et hospices de Bordeaux. — *Union médicale de la Provence*, octobre 1867. — *Revue d'hydrologie médicale française et étrangère*. — *Médecine contemporaine*. — *Gazette médicale de l'Algérie*. — *Mémoire sur le traitement des taches de la cornée*, par M. CASTORANI. Paris, 1867.

—

1° Une *observation de paralysie alterne du nerf moteur oculaire commun droit, des membres et de la face du côté gauche*, par M. le docteur L. Duménil (*Union méd. de la Seine-inférieure*, n° 25, p. 172). Ce fait est très-remarquable et vient en quelque sorte illustrer les recherches anatomiques modernes, celles surtout de M. le professeur Vulpian sur l'origine de certains nerfs crâniens. M. Gubler avait déjà démontré que la paralysie alterne de la face et des membres du côté opposé caractérise les lésions d'une moitié de la protubérance annulaire. M. Duchesne avait annoncé *à priori* la coïncidence d'une paralysie de l'oculo-moteur commun et d'une paralysie des membres opposés. Mais M. Dumesnil prouve le fait par l'examen nécroscopique. Il s'agit d'une femme de 70 ans, qui tombe tout à coup frappée d'hémiplégie *gauche*, avec immobilité complète du globe oculaire *droit*; elle meurt; et à l'autopsie, on trouve, entre autres lésions, le pédoncule droit du cerveau affaissé, aplati, très-mou, et offrant une large cavité dans son épaisseur.

2° Une *observation de maladie bronzée d'Addison*, dont M. le docteur Lerût a entretenu la Société des sciences médicales de l'arrondissement de Gannat.

3° Le fait d'une nouvelle *ovariotomie* pratiquée à Lyon par M. Delorre, le 30 juillet dernier, sur une femme de 35 ans. Incision de 15 centimètres; adhérences très-nombreuses entre le kyste et la partie pariétale du péritoine; dissection du kyste très-difficile et qui nécessite une ponction d'où sortent dix-huit litres de sérosité; ligature du pédicule avec une cordelette, laquelle, peut-être pas suffisamment cirée, se déplace et laisse échapper plusieurs jets de sang; la masse morbide put être cependant enlevée. L'opération n'a pas duré, tout compris, moins d'une heure un quart; mort au bout de quarante-huit heures.

4° *Des réflexions, suivies de quelques observations de trachéotomie dans la dernière période du croup*; par M. Calvet (*Revue médicale de Toulouse*, n° 10, p. 339). Résultat de quinze trachéotomies pratiquées à Castres par cet honorable chirurgien. Dans la seule année 1863, sur 9 enfants opérés 4 ont été sauvés : cela est encourageant.

5° Un très-bon mémoire de M. le docteur Edm. Vignard, chirurgien des hôpitaux de

M. LE PRÉSIDENT informe la Société que le Conseil d'administration, après avoir délibéré sur la proposition de M. Roger, et après avoir pris l'avis de M. le Trésorier, propose à la Société de fixer à la somme de 500 fr. la part qu'elle veut prendre à la souscription ouverte pour le buste de Trousseau.

Cette proposition est adoptée à l'unanimité.

—

M. BESNIER fait le rapport mensuel de la commission des *maladies régnantes*. (Voy. UNION MÉDICALE, numéro du 11 novembre 1867.)

M. GUIBOUT présente une pièce sèche sur laquelle on peut voir un godet de favus développé sur le bras, et reproduit d'après nature. La malade qui a fourni cette observation est une jeune femme placée dans de très-bonnes conditions de tout genre. Elle n'offre de favus en aucune autre région du corps.

M. DESNOS présente les pièces anatomiques relatives à un *cas de leucocythémie splénique* observé par lui dans son service de l'hospice des Incurables. (Sera publié.)

M. DUMONTPALLIER communique une observation de *hoquet nerveux*. (Voir plus haut, *Clinique médicale*.)

M. GUIBOUT rapporte succinctement deux cas de hoquet nerveux plus ou moins analogues, dans lesquels la guérison a été obtenue au moyen du *sulfate de strychnine* administré à l'intérieur.

M. BOURDON rapproche ces exemples des faits de phénomènes nerveux plus ou moins bizarres qui résistent pendant très-longtemps aux médications les plus diverses pour céder à un moyen spécial qui les supprime pour toujours : le fer rouge, par exemple. Il rapporte à ce sujet un exemple de ce genre qu'il a observé, et dans lequel la guérison fut obtenue instantanément par Magendie au moyen d'une seule application du fer rouge.

M. HÉRARD ajoute que, dans les cas auxquels M. Bourdon fait allusion, il est souvent nécessaire de tenir grand compte de la simulation, contre laquelle, on le sait, le fer rouge a la plus grande puissance.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le mémoire de M. Colin.

M. CHAMPOUILLON : J'ai lu, il y a quelques jours seulement, le mémoire de M. Colin *Sur les fièvres rémittentes d'été observées à Rome*, travail qui a été ici l'objet d'une tentative de discussion ; je dis d'une tentative, non que l'érudition et la facilité de parole aient fait défaut, au contraire ; mais parce que la connaissance pratique des faits dont l'interprétation était en

---

Nantes, sur la *rétroversion utérine pendant la grossesse*. Deux faits de ce malencontreux déplacement sont l'origine de ce travail, dans lequel notre confrère Breton, après avoir décrit les divers procédés de réduction indiqués par les auteurs, déclare s'être mieux trouvé d'un autre qui lui est propre, et qui consiste dans ceci : introduire les quatre doigts de la main droite dans le vagin, relever fortement, mais avec une grande lenteur, l'utérus, dont on dégage ainsi la partie antérieure ; glisser ces mêmes doigts dans la direction de l'angle sacro-vertébral ; et, là, refouler la partie postérieure et gauche, puis tout le fond de l'utérus, au delà du diamètre sacro-sous-pubien. Alors la tumeur, élevée tout entière au-dessus du détroit supérieur, bascule naturellement, et la réduction est obtenue. (Voir *Journ. de méd. de l'Ouest*, 31 oct. 1867, p. 296.)

6° *Des recherches statistiques et comparées sur les mort-nés de la ville de Bordeaux*, par le docteur Marmisse. Travail bardé de chiffres, mais plein d'enseignements. A l'occasion de la prédominance du sexe masculin parmi les mort-nés, et qu'il serait, suivant M. Marmisse, « difficile à interpréter, » que notre savant confrère nous permette de lui rappeler que l'auteur de cette chronique a lui-même publié dans le temps un mémoire sur ce sujet, et qu'il a cru pouvoir trouver l'origine de cette prédominance dans le volume plus considérable de la tête des fœtus mâles.

7° *Quelques considérations sur la mortalité du premier âge à Marseille et à Bordeaux*. Je parie, chers confrères, que vous avez deviné là le docteur Brochard, le vaillant défenseur des petits Bordelais et des petits Parisiens... C'est lui, en effet, qui signe ce travail dans le *Journal de médecine de Bordeaux* (nov. 1867, p. 584), et qui, après avoir éloquemment plaidé contre l'industrie meurtrière des nourrices, démontre par des chiffres que la mortalité au premier âge s'exprime ainsi : Metz, 0,18 ; Marseille, 0,19 ; Bordeaux, 0,25.

8° Enfin, il est bon d'annoncer aux travailleurs que le comité médical des Bouches-du-Rhône met au concours, pour 1868, cette question : *Indiquer les moyens d'établir un système quarantenaire uniforme entre toutes les nations*.

litige ne m'a pas paru être familière à ceux d'entre nous qui ont bien voulu s'appliquer à en déterminer la valeur. Permettez-moi de ramener aujourd'hui votre attention sur quelques propositions que j'ai entendu formuler relativement à l'histoire des fièvres rémittentes, propositions qui ont besoin, les unes de rectification, les autres de commentaire.

Deux mots d'abord, si vous le voulez bien, sur les causes et la nature de certains états morbides propres aux pays chauds.

Je n'entends pas vous apprendre, je me borne à vous rappeler que les effets qui résultent de l'action intense et permanente de la chaleur solaire sur l'homme consistent, d'une part, en une augmentation de la vitalité de la peau, de la transpiration, de la sécrétion biliaire, et de la formation du pigmentum, et, d'autre part, en une sécheresse des muqueuses, un abaissement notable dans l'oxydation du sang, une excitation d'abord, puis une sidération notable du système nerveux.

La résultante morbide de cette exagération fonctionnelle, c'est la fièvre rémittente des pays chauds, avec congestions rapides vers le cerveau ou ses enveloppes, le tube digestif ou ses annexes. Cette pyrexie est sujette à des paroxysmes pernicieux, des formes convulsives, délirantes, soporeuses, algides, gastro-reumatiques, etc., le tout enveloppé d'un mouvement fébrile violent, primitif. Au plus fort des chaleurs de l'été, on retrouve ce tableau, mais en teintes dégradées, sous notre latitude. Ainsi, rien de plus commun, pendant les mois de juillet et d'août, que de voir affluer dans les hôpitaux militaires de Paris des hommes atteints de courbature fébrile, avec une légère congestion du foie, un état saburral de l'estomac, et une nuance de prostration. Les novices, parmi nous, c'est-à-dire ceux qui n'ont point encore l'habitude de ce spécimen des maladies estivales, s'attendent généralement à voir se développer une fièvre typhoïde bilieuse; avec 5 centigrammes d'émétique, on met fin en quelques jours à ces troubles morbides d'humeur facile.

Pour moi, comme pour tant d'autres, la fièvre rémittente des pays chauds est un produit pur de l'influence climatique; quand cette influence est doublée d'intoxication palustre, elle transforme les fièvres d'accès en fièvres sub-continues.

En 1859, pendant la campagne d'Italie, le premier corps de l'armée française avait pris position sur les hauteurs de Somma-Campagna, de Castelnovo, de Custozza, etc., points parfaitement salubres, et que nos troupes occupèrent pendant une semaine, tandis que la paix se négociait à Villafranca. Les chaleurs, qui, à cette époque, étaient d'une intensité exceptionnelle, me fournirent de 180 à 215 malades par jour, sur un effectif de 31,000 hommes. Tous ces malades étaient uniformément atteints de fièvre rémittente bilieuse; la méthode des évacuants fut seule employée comme moyen de traitement, sauf dans quelques cas où il fallut recourir aux émissions sanguines locales réclamées par quelques complications cérébrales ou gastro-hépatiques. Cette médication eut des résultats extrêmement satisfaisants. M. Hérard

---

Le lauréat n'aura qu'une médaille de 200 fr.; mais il aura la chance de voir son mémoire imprimé dans les *Bulletins* de la Société. C'est ce qui est arrivé à M. Félix Delfau, docteur médecin à Collioures, lequel a remporté cette année le prix sur cet important sujet :

Quels sont les devoirs professionnels des médecins vis-à-vis de l'autorité, de leurs confrères et du public? Doivent-ils accéder à toute demande de l'autorité, à celles de leurs confrères et aux exigences des clients? Quelle est la limite dans laquelle ils doivent se tenir?

M. le docteur Delfau a eu sans doute la bonne idée de faire faire un tirage à part de son important travail, qui a dévoré 74 pages in-8° du *Recueil des Actes* du Comité médical des Bouches-du-Rhône. Que ne puis-je enrichir ma bibliothèque d'un exemplaire !...

Dr A. Chereau.

— Par décret en date du 12 du même mois, M. Sappey, docteur en médecine, a été nommé professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Jarjavay, appelé à une chaire de clinique.

M. Verneuil, docteur en médecine, a été nommé professeur de pathologie chirurgicale à ladite Faculté, en remplacement de M. Richet, appelé à une chaire de clinique.

M. Morel, docteur en médecine, a été nommé professeur d'anatomie et anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Strasbourg, en remplacement de M. Erhmann, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

— Par décret du 1er décembre 1867, MM. H. Sainte-Claire Deville et Pasteur ont été nommés professeurs de chimie à la Faculté des sciences de Paris, en remplacement de MM. Dumas et Ballard, appelés à d'autres fonctions.

Concours. — Le concours pour une place de prosecteur à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux vient de se terminer par la nomination de M. le docteur Nicaise.

était donc parfaitement autorisé à demander à M. Colin si, en pareilles circonstances, le sulfate de quinine n'est pas une véritable superfluité.

La rémittente bilieuse est incontestablement la plus fréquente des formes de la fièvre climatique ; il faut néanmoins s'attendre à voir sévir, conjointement avec elle, d'autres variétés du même genre, et qui ne comportent pas davantage les préparations de quinquina. Ainsi, au mois de juin 1840, un spahis indigène et un brigadier du train des équipages du génie, chevauchant une fièvre rémittente bilieuse d'Afrique, furent frappés, sous mes yeux, l'un de coma apoplectiforme, l'autre de contracture des quatre membres. Je parvins à dégager les deux malades de cette grave complication au moyen des sangsues et des purgatifs ; je ne donnai point de sulfate de quinine parce que je ne crus pas son intervention nécessaire.

Dans des circonstances identiques, j'ai vu en 1859, à Pozzolengo, un jeune soldat menacé de mort prochaine par la forme algide.

Ces diverses complications de la fièvre rémittente climatique sont des accidents communs ; j'en ai observé un grand nombre de cas en Afrique, en Orient et en Italie, offrant tous la plus grande analogie d'aspect avec les accès pernicieux.

Comment reconnaître dans cet ensemble de phénomènes d'apparence similaire le produit pur de l'action climatique et le résultat mixte de l'action simultanée de la chaleur et de l'impaludisme ? Cette distinction est surtout fondamentale en thérapeutique.

Constatons d'abord, avec Félix Jacquot, que les deux espèces ont successivement leur période de prédominance et d'apogée. Si elles ne coïncident pas, c'est qu'elles sont distinctes ; il n'y a peut-être pas de meilleure preuve de l'individualité de chacune d'elles.

S'il est évident que dans les contrées chaudes, exemptes de foyers maremmatiques, l'élément climatique est la cause de la fièvre, partout où se trouve et sévit un foyer d'émanations palustres, la fièvre rémittente d'été, dite *proportionnée*, devra être admise comme vraisemblable. Ceci est de notoriété élémentaire dans la question. Dans le doute, M. Colin a donc raison de donner le sulfate de quinine et les vomi-purgatifs. Toutefois, il ne faut pas donner à l'impaludisme un rôle exagéré, même en dehors de la dualité étiologique.

Vous le savez, comme moi, les plages marécageuses sont rendues impuissantes : 1° quand elles sont submergées ou frappées par le froid ; 2° quand elles sont à sec. Dès que l'eau stagnante s'est évaporée, tout ce qui vivait, plantes, infusoires, etc., meurt et constitue une sorte de fumure sur laquelle germent, au retour des premières ondées pluviales, le miasme générateur des fièvres intermittentes proprement dites. Il y a donc deux périodes annuelles pendant lesquelles l'infection palustre est peu à craindre ; voilà pourquoi, en Italie, nous avons pu camper impunément, tantôt au voisinage de vastes rizières submergées, tantôt à proximité de terrains vaseux à l'état de dessiccation complète. Dans ces diverses positions, nous n'avons observé que des cas de fièvre rémittente climatique, exactement ce que M. Colin a vu à Rome pendant les mois de juillet et d'août.

Un simple changement dans la configuration du sol suffit pour modifier la pathogénie de deux localités contiguës. Exemple : Smyrne, bâtie sur le bord de la mer, est séparée d'une plaine fangeuse par le mont Pagus, vaste écran dont le rôle est d'intercepter les miasmes poussés vers la ville par les vents d'est. L'on m'a dit, là-bas, que les étrangers nouveaux venus sont exposés, en ville, à la fièvre rémittente climatique, et dans la plaine, à la fièvre rémittente proportionnée.

Trouve-t-on dans la symptomatologie quelques éléments de diagnostic différentiel ? Oui, mais le plus souvent les deux espèces ne sont séparées que par des nuances d'extériorité que l'on ne saisit qu'avec de l'attention et un peu de sagacité expérimentale. C'est principalement dans la période initiale et à la période de déclin que ces nuances sont visibles.

Rappelons-nous qu'à l'exception des formes pernicieuses foudroyantes, les fièvres d'accès débutent par le frisson ; dans la fièvre climatique pure ce frisson manque à peu près constamment, et les symptômes fébriles y ont plus de continuité.

Dans la fièvre pseudo-continue d'origine maremmatique, le frisson reparaît quelquefois après les courtes accalmies du matin, souvent aussi pendant la convalescence ; rien de semblable dans les cas de rémittente climatique.

Le traitement lui-même est une excellente pierre de touche. En effet, le sulfate de quinine coupe les accès et laisse survivre la rémittente climatique seule ; ou bien les évacuants mettent fin à la fièvre climatique et laissent subsister la fièvre d'accès. A ce propos, il y a parmi les médecins qui pratiquent aux Indes orientales une opinion généralement accréditée, savoir, que le sulfate de quinine s'absorbe plus vite et agit plus sûrement quand l'estomac a été préalablement décrassé, par un vomitif, du suintement muco-biliaire qui revêt sa surface interne. Comme moi, vous pensez sans doute que si le sulfate de quinine ainsi administré paraît avoir

une efficacité particulière, cela tient avant tout à ce que la maladie est déjà avantageusement modifiée par l'action des évacuants.

Il y a, pour déterminer la fièvre rémittente climatique, d'autres causes encore que l'élément chaleur, il y a des influences secondaires signalées par M. Chauffard, telles que la violation des règles de l'hygiène en ce qui concerne le régime, le mode d'habitation, etc., etc. J'appuie aussi de mon expérience les vues émises par M. Chauffard sur l'aptitude spéciale des valétudinaires pour l'intoxication palustre, et je rappellerai à M. Colin que si nos militaires établis à Albano sont moins sujets à la rémittente climatique que ceux qui résident à Terracine, cela est dû à la différence de température atmosphérique qui se fait sentir entre les montagnes et les plaines voisines l'une de l'autre.

En résumé, étant donné un cas de fièvre rémittente estivale, l'affection a-t-elle pour *substratum* constant l'impaludisme, comme le prétend M. Colin, même pour les localités marécageuses? Cette opinion me paraît excessive, à moins qu'il ne soit établi que le territoire de Rome est géologiquement constitué de telle sorte que les miasmes y fonctionnent en toutes saisons. Mais il y aurait là à noter une exception locale; car, dans l'immense majorité des cas, la vase neutralisée par la dessiccation laisse à l'influence climatique sa prépondérance exclusive.

M. Colin : Je regrette de n'avoir entendu que la dernière partie de la communication de M. Champouillon. Je rappellerai de nouveau que mes conclusions ont été déduites exclusivement de faits observés dans les États pontificaux, où les foyers de fièvre rémittente cadrent annuellement avec ceux de fièvre franchement périodique; qu'une épidémie de fièvre bilieuse se développe au mois d'août dans une caserne de Paris, qu'elle y soit suivie, pendant le mois suivant, d'une épidémie de fièvres intermittentes, que cette double phase morbide se renouvelle tous les ans pour cette caserne, avec immunité relative des autres quartiers de la ville, ne sera-t-on pas conduit à ramener ces deux formes morbides à une condition locale identique ? C'est ce que j'ai fait pour Rome, tout en accordant à la chaleur le pouvoir de modifier le type de la pyrexie.

Quant aux localités voisines de Rome, dans lesquelles les fièvres rémittentes sont relativement rares, je crois pouvoir maintenir que cette immunité tient en grande partie à l'absence de conditions palustres. Dans ces localités, en effet, les fièvres d'accès sont également rares; dans l'une d'elles, à Albano, j'ai constaté un fait qui m'a paru significatif : la petite garnison qui occupait cette ville pendant les mois de juillet et d'août 1865 n'offrit que très-peu de malades atteints de fièvres rémittentes, et ces malades furent presque exclusivement les hommes qu'on envoyait chaque jour pour le service de sûreté à la station du chemin de fer, station située à 150 mètres plus bas que la ville, sur le trajet précisément que suivent les vents du sud pour gagner Rome, après avoir balayé les Marais-Pontins.

M. Champouillon : S'il est vrai que l'infection maremmatique est permanente à Rome et dans son voisinage, tout s'explique, et je remercie M. Colin de cette information qui ne se trouve point dans son mémoire.

Le Secrétaire, Dr Ernest Besnier.

RÉCLAMATION.

Paris, 14 décembre 1867.

Monsieur le rédacteur,

Après une lecture attentive du compte rendu si précis que M. le docteur Maximin Legrand a donné dans le numéro du 10 décembre de votre journal, au sujet de la clinique que M. le professeur Richet a faite sur la malade qui a présenté une division complète du nerf médian, je viens vous demander de vouloir bien insérer cette lettre qui, je l'espère, éclairera complétement vos lecteurs.

L'observation de cette malade, recueillie par moi-même qui ai assisté M. le professeur Richet dans le premier pansement, et publiée dans le numéro de L'Union Médicale du 14 novembre, a été l'objet de quelques réclamations :

1° L'interne nommé dans mon article a protesté en disant, dans une lettre qu'il vous adressa le 16 novembre : « Mais comme l'auteur de l'article semble se fonder sur l'examen microscopique que j'ai fait du segment nerveux enlevé pour admettre que le nerf médian a été *complétement divisé*, je dois dire que le jour même de l'opération, un de mes collègues me remit un segment d'un tissu en me priant de vérifier si c'était un nerf ou un tendon. J'y trouvai, au microscope, des tubes nerveux ; mais je fis remarquer que ce segment ne me paraissait point représenter une section de la totalité du nerf médian. »

Or, je n'ai pas dit cela. Le seul passage où je fais allusion à cet examen microscopique dans

mon article ne renferme que ces mots : « *M. Blum, interne du service, a fait constater la présence des tubes nerveux par son collègue.....* »

Donc, je ne me suis pas fondé sur cet examen pour admettre que le nerf médian a été *complètement divisé*, et cette réclamation n'avait pas sa raison d'être.

2° M. Michel, de Strasbourg, vous a adressé également une réclamation que M. Richet a parfaitement réfutée dans la leçon clinique qu'il a faite sur le cas dont il s'agit. Cette réfutation se trouve dans le compte rendu de la clinique du 10 décembre.

3° M. le professeur Richet disait, dans sa leçon clinique : « Un des internes de l'Hôtel-Dieu a *justement* réclamé dans le journal l'UNION MÉDICALE contre cette assertion émise, à savoir, que j'avais coupé une *portion entière*, une *rondelle* du bout inférieur du nerf médian. J'ai régularisé simplement la section de ce nerf, et je n'ai enlevé que ce qui était utile. Le chirurgien ne doit pas agir autrement. » — M. Richet a cru évidemment à la justesse de la première réclamation. Je crois avoir démontré plus haut que mes paroles ont été mal interprétées. Faisant allusion à cette opération, jai dit, dans mon article : « Enfin, *on résèque un millimètre environ du bout inférieur qu'on examine ensuite au microscope.* »

L'interne de l'Hôtel-Dieu n'a donc pas *réclamé justement*, et je n'ai pas dit que M. Richet a coupé une *portion entière*, une *rondelle* du nerf. Je n'ai pas dit davantage que M. Richet a enlevé plus qu'il n'était utile de le faire. J'ai annoncé que le professeur *a enlevé un millimètre environ;* et, en effet, il était utile d'enlever ce millimètre de nerf, partie très-mince, pour régulariser la surface de section qui était irrégulière et comme déchiquetée.

4° Permettez-moi, Monsieur le rédacteur, de vous faire remarquer que le compte rendu de la leçon de M. Richet contient des détails qui prouvent l'exactitude de tout ce que j'ai avancé dans mon article du 14 novembre. J'ai donc lieu d'être étonné des insinuations malveillantes et des procédés avec lesquels M. Révillout a réfuté mon article dans le numéro du 16 novembre de la *Gazette des hôpitaux.*

(Ici, M. Fort répond à des critiques qui lui ont été adressées dans un autre journal, et dans lequel aussi cette réponse doit trouver sa place naturelle.)

Un dernier mot pour clore cette discussion. J'expliquais dans mon article la persistance de la sensibilité du bout périphérique du nerf par le phénomène de la *sensibilité récurrente;* je persiste dans la même opinion; je crois à la sensibilité récurrente d'une manière générale, parce que je l'ai vue, parce que je l'ai constatée plusieurs fois.

Il est certain que le bout périphérique du facial divisé présente une sensibilité qu'on explique par des anastomoses nerveuses qui se font à la périphérie des nerfs, c'est-à-dire par des filets du trijumeau qui se rendent aux mêmes régions que le facial, filets en retour des rameaux du trijumeau vers le tronc du facial. Or, je demande quelle différence il y a entre le facial et le médian. Il n'en existe pas, car les deux nerfs sont formés de tubes moteurs et de tubes sensitifs; seulement, les tubes sensitifs sont plus nombreux que les moteurs dans le médian; tandis que l'inverse existe pour le facial.

Je persiste donc à dire qu'il y avait une sensibilité récurrente pouvant s'expliquer par les anastomoses du médian avec celles du radial et du cubital : que les *nervi nervorum* soient chargés de la transmission de cette sensibilité ou que ce soient les tubes nerveux du nerf *lui*-même, peu importe.

Comme dans l'article du 14 novembre, je dirai donc que certains nerfs *s'anastomosent entre eux par des filets rétrogrades formant des anses vers leurs extrémités.*

Je ne parle pas de la sensibilité tactile conservée chez notre malade, M. Richet ayant donné de ce phénomène une explication des plus plausibles.

Veuillez agréer, etc.

D[r] FORT.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 17 DÉCEMBRE 1772.

Saint-Mâlo, qui avait donné naissance à Duguay-Trouin, Lamettrie, et qui devait encore compter parmi ses enfants Chateaubriant, Lamennais et M. Renan, compte une illustration de plus. François-Joseph-Victor Broussais y voit, en effet, le jour. Aucun médecin n'a fait tant de bruit que ce personnage; il avait tout ce qu'il fallait pour faire retentir le monde de son nom : éloquence âpre, mais pénétrante, simplicité (factice) dans le système préconisé, immense talent de généralisation, profondeur philosophique, passion pour la controverse, etc. Broussais est le Danton médical du XIX[e] siècle. — A. Ch.

Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Lagneau, membre de l'Académie de médecine. — C'est la dixième perte que fait cette année l'Académie.

Les obsèques de ce digne et vénérable confrère auront lieu demain mardi, à 11 heures *très-precises.*

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 151. Jeudi 19 Décembre 1867.

Paris, le 18 Décembre 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

SÉANCE ANNUELLE.

L'atmosphère académique était, hier, triste, sombre et lourde comme l'atmosphère extérieure. Pour un jour de séance annuelle, l'assemblée était moins nombreuse que les années précédentes, les applaudissements ont été plus rares et l'explosion finale s'est montrée très-contenue. Il y avait du froid dans l'assistance.

On sait que, depuis plusieurs années, par une méfiance excessive de ses forces, M. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel, abandonne à son jeune collègue, M. Béclard, secrétaire annuel, le soin de faire l'éloge des célébrités académiques moissonnées par la mort. De ces séances solennelles M. Dubois ne garde pour lui que le côté ingrat, c'est-à-dire le rapport sur les prix décernés par l'Académie, et véritablement il faut un certain courage pour venir entretenir un auditoire mi-mondain, et dans lequel un assez grand nombre de dames, voire même de demoiselles, ne craignent pas de s'égarer, des tumeurs fibro-plastiques, de la mélanose, des altérations du fœtus mort dans le sein maternel, et de tous autres sujets de ce genre, et même quelquefois de sujets plus délicats et plus scabreux, dont le plus ingénieux euphémisme de langage ne suffit pas à cacher le peu agréable réalisme.

Le réalisme! Voilà un mot qui est revenu hier bien souvent sous la plume de M. Dubois. L'honorable Secrétaire perpétuel a cru devoir faire une profession de foi des plus accentuées en faveur du réalisme médical, en opposition avec l'idéalisme qu'il a fustigé d'importance. Ce réalisme est-il le positivisme? Si oui, pourquoi ne pas le dire franchement, et qu'était-il besoin d'une autre expression? Il est vrai que M. Dubois a fait, croyons-nous, quelques réserves en faveur du *principe immatériel* et des *forces* de la vie, ce qui pourra gâter ses affaires auprès de l'école moderne. Il y aurait certainement beaucoup à dire sur cette partie du rapport de l'honorable Secrétaire perpétuel. Il nous eût plu davantage que dans sa haute position, qu'avec son autorité et son expérience, il eût cherché moins à pousser l'Académie, qui n'en a pas besoin, vers des voies qu'elle n'a pas cessé de parcourir, qu'à lui signaler ce qui lui manque; qu'au lieu de l'encourager à consacrer toutes ses récompenses à des recherches de grand intérêt sans doute, mais invariablement tournées vers la même direction, il l'eût excitée à réserver une petite portion au moins de ses largesses à l'encouragement de l'histoire médicale, si négligée, et dont il connaît, lui plus que personne, l'intérêt, l'utilité et l'importance.

Mais que Dieu nous garde de vouloir affliger l'honorable Secrétaire perpétuel par d'indiscrètes réflexions, et reconnaissons vite que, dans les étroites et froides limites qu'il s'était volontairement imposé, il a été tout ce qu'il pouvait être : exact, spirituel quelquefois, correct toujours.

Avec esprit et habileté, M. le président Tardieu s'est épargné, et a évité à l'assistance la longue énumération des prix et récompenses accordés par l'Académie, et celle des sujets de prix proposés pour 1868 et 1869. Il a renvoyé toute cette besogne à la Presse. Dans toute autre bouche que celle de M. Tardieu, cet appel à la Presse eût peut-être paru un peu familier et sans façon; mais nous qui connaissons les sentiments de l'aimable et courtois Président, nous ne prenons cet appel que comme un hommage rendu aux services, à l'utilité de la Presse, et nous n'y répondrons que par la complaisance et la libéralité.

A M. Jules Béclard la parole a été donnée pour prononcer l'*Éloge* de M. Rostan. Ce discours, disons-le tout de suite, n'a pas obtenu le même succès que les précédents *Éloges* de M. le Secrétaire annuel. On lui reproche trop d'incidences, des épisodes trop nombreux et mal liés, un peu de recherche et une trop longue insistance sur des détails intimes et de famille qu'il fallait laisser à la piété de la famille et de l'intimité.

Le même *Éloge* de Rostan prononcé au mois d'août dernier devant la Faculté, par M. Béhier, moins littérairement écrit peut-être, était cependant plus pénétrant, plus mouvementé, plus spontané. La caractéristique de l'organicisme de Rostan, sous une forme à prétentions moins philosophiques, était cependant plus saisissante et plus nettement accusée. C'est que M. Béhier n'était pas tombé dans cet écueil de chercher une philosophie, une doctrine dans l'organicisme. L'organicisme de Rostan n'était, en effet, ni une philosophie, ni une doctrine, c'était plus simplement, et il peut éternellement rester une simple méthode d'étude à laquelle nul esprit raisonnable ne peut faire opposition, car, en définitive, l'organisme sain ou malade est toujours l'organisme, et la pathologie n'est que la perception claire et nette du cri des organes souffrants, selon l'admirable expression de Broussais.

Mais le temps et l'espace nous manquent pour examiner et serrer de près la philosophie et la doctrine du discours de M. Béclard; nous espérons pouvoir y revenir prochainement. Aujourd'hui, nous ne pouvons que dire un mot de la théorie assez singulière émise par M. Béclard sur les efforts tentés par les médecins coalisés (lisez associés) pour réfréner le charlatanisme et réprimer l'exercice illégal de la médecine. Ce passage de ce discours, sur lequel nous reviendrons également, sera fort applaudi par les satisfaits; mais nous doutons qu'il obtienne le même succès auprès de nos malheureux confrères ruraux qui, après avoir sacrifié leur patrimoine, et sur la foi des lois existantes, ont chèrement acheté un privilége professionnel, et qui le voient tous les jours s'amoindrir et se perdre par l'ingérence illégale, non-seulement des charlatans fieffés, mais des prêtres, des religieuses et autres personnes dites charitables qui, dans certains départements, absorbent aujourd'hui la pratique de la médecine. M. Béclard, et en cela faisant un grave accroc à la logique, s'est écrié que l'exercice de la médecine était un privilége social et non professionnel. Hélas! il y a quarante ans que le Corps médical tient ce langage. Aussi, dans la répression de l'exercice illégal, ce n'est pas un intérêt professionnel qu'il poursuit, mais un intérêt social, et c'est ce qui fait la dignité de ses réclamations.

Comment donc, partant du même principe, M. Béclard arrive-t-il à critiquer, à ridiculiser même les efforts des médecins? Parce que cet honorable confrère trouve plus facile de sermoner le Corps médical du haut de la tribune académique que d'étudier sérieusement ses souffrances et ses malheurs, et qu'il est de mode et bien porté de parler de liberté même sur des sujets où elle est portée jusqu'à la licence.

Nous ne pouvions laisser passer sans protestation cet étrange libéralisme professionnel, car, si nous en partagions les principes, nous serions logique jusqu'au bout, et nous demanderions hardiment et carrément la liberté professionnelle absolue.

M. Béclard veut-il aller jusque-là? Amédée LATOUR.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance annuelle du 17 Décembre 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

A trois heures, M. LE PRÉSIDENT, accompagné des membres du bureau, monte au fauteuil et déclare la séance ouverte.

La parole est donnée à M. DUBOIS (d'Amiens), qui fait lire par M. DELPECH le rapport général sur les concours des prix.

Messieurs,

Pascal a dit quelque part que les anciens ont plutôt manqué du bonheur de l'expérience que de la force du raisonnement. Nous ne savons si cette pensée a été inspirée à Pascal par la méditation de l'histoire de la médecine, mais il suffit de jeter un coup d'œil sur tous les incidents de cette histoire pour être frappé de la justesse et de la profondeur de cette remarque,

et, en la considérant à ce point de vue, on peut se rendre raison de toutes les hypothèses, de toutes les suppositions, et de toutes les vaines théories successivement soutenues dans les différentes Écoles de l'antiquité.

Si donc il nous était permis de nous servir ici d'expressions aujourd'hui usitées dans les lettres et dans les arts, nous dirions que les anciens, ayant ainsi presque entièrement manqué de faits déduits de l'expérience, sont tombés dans un *idéalisme* presque perpétuel, tandis que les modernes, s'étant attachés de préférence à ces mêmes faits, sont restés dans un *réalisme* qui se prononce de plus en plus. Faut-il s'en plaindre ou faut-il s'en féliciter? nous ne craignons pas de le dire, il faut plutôt s'en féliciter. Non qu'il soit dans notre pensée de bannir le raisonnement de toute étude médicale, et de s'en tenir aux faits purs et simples. Non, grâce à Dieu! nous ne sommes point de ceux qui, pour faire mieux valoir ces faits, je pourrais même dire, en me servant de leur langage, pour nous les faire mieux goûter, s'attachent à nous les servir *sans mélange de raisonnement.*

Nous croyons, au contraire (et ici nous empruntons encore leur langage), que les faits doivent être fortement assaisonnés de raisonnement, et qu'à ce prix seulement, ils ont de la valeur; mais laissons là ce langage, et disons tout simplement que les raisonnements déduits de l'expérience doivent être accueillis par les esprits les plus sages; mais que, pour cela, ils doivent suivre les faits et non les inspirer. Telle est, du reste, aujourd'hui la tendance des hommes les plus sérieux dans l'étude des sciences médicales. On y obéit dans nos Facultés et à cette tribune. En vain des reproches, dictés par la malveillance, nous ont été adressés à ce sujet dans ces derniers temps. Nos écoles, a-t-on dit, et par suite nos Académies, se sont jetées dans un matérialisme déplorable. C'est par le plus souverain mépris qu'on doit répondre à ces attaques absurdes et odieuses. Notre science ne se matérialise pas, elle se réalise. Personne parmi nous ne méconnaît les forces immatérielles qui président à l'évolution des organes et qui poussent la matière dans les voies de l'organisation. Personne non plus ne songerait à nier l'existence de celles qui président à l'accomplissement des fonctions. Mais il est une étude qui, pour nous médecins, prime toutes les autres, c'est celle de l'organisation elle-même considérée dans ses arrêts, dans ses altérations, dans ses transformations; c'est l'étude des symptômes qui, suivant l'expression énergique de Broussais, ne sont que les cris de douleur des organes souffrants.

Déjà, Messieurs, et à plusieurs reprises, nous vous avons fait remarquer que l'Académie, imbue de ces principes, s'attache à suivre, par le choix des questions qu'elle propose annuellement pour sujets de prix, les progrès de la science ainsi comprise. Nous pourrions dire que, cette année, l'Académie s'est montrée plus que jamais réaliste en demandant, d'une part, une étude sur les *tumeurs fibro-plastiques* comme sujet de son propre prix, et, d'autre part, une esquisse des *différentes espèces de mélanose.* Ces demandes n'ont pas été vaines. Un excellent mémoire a été adressé à l'Académie au sujet des tumeurs fibro-plastiques. M. Legouest en a rendu compte à la Compagnie, et, comme toujours, il a fait preuve d'un jugement exquis et d'une parfaite connaissance de la matière. Ce mémoire est l'œuvre de M. le docteur Lanelongue, chirurgien adjoint des hôpitaux de Bordeaux. L'auteur, du reste, avait puisé aux bonnes sources, il s'était inspiré des travaux de MM. Robin et Broca sur ces sortes de tumeurs, surtout en ce qui concerne leur anatomie pathologique, et je ne ferai qu'emprunter les paroles de M. Legouest en disant que le travail de M. Lanelongue porte l'empreinte d'un esprit éminemment scientifique, familiarisé de longue main avec l'observation et servi par une plume toujours facile, quelquefois élégante.

Ce travail a donc paru complet à l'Académie; elle a trouvé qu'il répond parfaitement à la question proposée, et elle s'est empressée d'accorder à M. Lanelongue le prix, dit prix de l'Académie, qui est de 1,000 francs.

Nous venons de le dire, la question proposée comme sujet du prix fondé par M. Portal était à peu près du même ordre que la question précédente, il s'agissait encore d'une déviation des lois qui président dans nos organes au mouvement moléculaire qui constitue la *nutrition.*

On sait qu'un changement continuel s'opère dans l'intimité de nos tissus, qu'il y a une destruction et une réparation perpétuelles dans le sein de nos organes, un départ et un apport continuel de molécules nutritives; de sorte, a-t-on dit, que, semblable au vaisseau des Argonautes, notre corps, au bout d'une certaine période, ne conserve plus une seule pièce de sa construction première. L'esprit seul est permanent, il acquiert toujours et n'éprouve aucune déperdition; que s'il paraît, avec les années, éprouver quelque affaiblissement, il n'est pas mutilé, il est empêché par l'altération des organes. Mais maintenant comment se fait-il que parfois telle partie du corps, au lieu de se réparer avec de nouvelles molécules, se laisse pénétrer de matériaux en quelque sorte hétérogènes, tantôt avec analogue et tantôt sans analogue avec les tissus qui entrent dans la composition du corps, et alors arrivent les altérations de couleur, de forme, de consistance, etc. Telle est cette altération à laquelle on a donné le nom de *mélanose*, et qui fait le sujet du prix dont nous avons ici à nous occuper.

Un seul mémoire a été envoyé à l'Académie sur ce sujet, mais ce mémoire est considérable. C'est l'œuvre de deux collaborateurs : l'un déjà connu par des succès remportés dans nos concours; l'autre livré aux études de médecine comparée.

M. Gubler, dans un rapport où il a déployé un véritable talent, nous a fait connaître, et cela en pénétrant au cœur même de la science, tout le mérite de ce beau travail.

Les auteurs ne se sont livrés à aucune hypothèse en traçant cette histoire de la mélanose. Ils avaient à traiter une question qui n'offrait en elle-même rien d'attrayant ; c'est une sombre et triste histoire que celle de la mélanose; l'art n'y entre pour rien; le médecin reste simple historien, spectateur d'un désordre qui marche tous les jours vers une terminaison fatale.

Ce n'est d'abord qu'une simple tache noire qu'on prendrait pour une ecchymose, mais bientôt l'homme de science y reconnaît avec MM. Trousseau et Leblanc une aberration du pigment; puis le mal prend de plus grandes proportions et différentes formes, tantôt ce sont des infiltrations de la matière noire, tantôt comme des masses agglomérées.

Les auteurs n'ont rien omis d'important dans cette histoire, surtout en ce qui concerne l'anatomie pathologique. M. Gubler s'est plu à reconnaître que leur mémoire est basé sur des faits nombreux et bien observés; que, sobres de déductions et de vues théoriques, ils ont mis judicieusement en relief tous les caractères essentiels, cliniques et anatomiques des différentes espèces de mélanose. La partie consacrée à l'histoire de la mélanose dans l'espèce chevaline a été traitée également avec beaucoup de soin.

L'Académie, en conséquence, a accordé le prix fondé par M. le baron Portal à nos deux auteurs, qui sont MM. Cornil, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, et Trasbot, chef de clinique à l'Ecole vétérinaire d'Alfort.

La question pour le prix fondé par M. Capuron était au fond cette fois une question de médecine légale. Les restes d'un enfant, ou si l'on aime mieux d'un fœtus, sont soumis à l'examen d'un médecin. Le magistrat lui demande si cet enfant est mort dans le sein de sa mère, et cela étant, combien de temps il y a ensuite séjourné.

Voici quel était le programme de l'Académie :

« Faire connaître les altérations que subissent les enfants qui séjournent un temps plus ou moins long dans la cavité utérine après leur mort; indiquer, s'il est possible, par la nature de ces altérations, l'époque à laquelle il faut faire remonter cette mort. »

Un seul mémoire a été envoyé au concours ouvert pour le prix de M. Capuron; cela se conçoit facilement : lorsqu'il s'agit d'une maladie connue depuis longtemps, décrite dans tous nos traités de pathologie et jusque dans nos dictionnaires, les mémoires sont nombreux, mais ils ne consistent guère que dans des compilations plus ou moins exactes; mais lorsqu'il s'agit, comme dans le cas présent, d'une question originale exigeant de nouvelles recherches, lorsqu'il y a surtout à faire œuvre d'esprit, à apprécier les faits et à en tirer des inductions imprévues, il n'en est plus de même. Or, M. Blot, rapporteur de la commission, nous a fait voir que l'auteur de cet unique mémoire a fait à tous ces points de vue, dans le cas présent, une œuvre méritante.

Nous ne dirons rien de l'épigraphe que l'auteur a empruntée à J.-J. Rousseau. Le philosophe de Genève prétend que la vérité est tout entière dans les choses qu'on observe et non dans l'esprit qui les juge. Il y aurait trop à contester si l'on cherchait à faire l'application de cette pensée au programme posé par l'Académie. S'il ne s'agissait, en effet, que de faire connaître les altérations que subissent les enfants qui séjournent un temps plus ou moins long dans la cavité utérine, la vérité serait ici, comme le veut Rousseau, tout entière dans les faits dont l'auteur nous donnerait le tableau, et, comme le dit Rousseau, moins l'esprit y mettrait du sien, plus nous serions dans le vrai. Mais ici le programme de l'Académie imposait l'obligation d'indiquer, par la nature de ces altérations, l'époque à laquelle on doit faire remonter la mort de l'enfant. Or, alors la vérité n'est plus seulement dans les choses, elle sort de notre esprit, c'est notre intelligence qui vient de la créer. Mais laissons là J.-J. Rousseau et passons au travail que nous avons ici à faire connaître. Ce que nous venons de dire suffit déjà pour montrer qu'il se compose de deux parties principales, bien que l'auteur l'ait divisé en quatre. C'est dans la seconde qu'il a fait l'énumération des diverses altérations subies par le fœtus dans le sein de sa mère après qu'il a cessé de vivre.

M. Blot a fait ici une observation très-juste. C'est dans cette partie que doivent se trouver les faits destinés à la solution du problème posé par l'Académie ; mais l'auteur n'a pas assez insisté sur ce qui aurait pu le mieux servir à élucider la question proposée. Hâtons-nous de dire cependant que M. Blot a été juste envers l'auteur ; il s'est plu à faire remarquer qu'il y a là tout un ordre de faits anatomiques signalés pour la première fois, et tout spécialement par l'auteur du mémoire, qui a su trouver dans les altérations anatomiques du globe oculaire des indices paopres à révéler presque jour par jour le temps écoulé depuis la mort. Aussi la commission, tout en reconnaissant ce qu'il y a d'imparfait dans cette œuvre, a-t-elle proposé d'accorder à M. le docteur Louis Sintex, chef interne à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, le prix fondé par M. Capuron.

Nous avons dit tout à l'heure, Messieurs, que l'Académie, dans le choix de ses questions, a eu surtout en vue de prémunir les candidats contre les abus de ce qu'on nomme aujourd'hui l'idéalisme et de les maintenir dans la voie de ce qui est accessible à nos sens et à la raison ; de là des questions telles que l'histoire des tumeurs fibro-plastiques et des différentes espèces de mélanoses, de là le tableau des altérations cadavériques chez les fœtus mort-nés.

Pour le prix fondé par madame de Civrieux l'Académie n'a pas entendu sortir de cette voie, bien qu'elle ait proposé pour sujet de ce prix la *démence*, mais ici la question s'offrait sous deux aspects différents aux candidats, ils avaient à choisir entre deux méthodes : ou bien considérer la *démence* sous son côté véritablement sérieux et progressif, chercher ce qu'il y a dans son histoire de réel, d'incontestable en un mot de scientifique, ou bien se laisser aller à tout ce qu'il y a de purement idéal ou même de fantastique dans cette même histoire.

Deux mémoires ont été adressés à l'Académie sur cette question. Une commission tout à fait compétente en a pris connaissance ; elle avait pour rapporteur M. Baillarger, excellent juge en cette matière.

Dans le mémoire inscrit sous le n° 2, l'auteur, il faut le reconnaître, a fait tous ses efforts pour répondre aux vues de l'Académie, mais ses forces l'ont en quelque sorte trahi. Ici, il est vrai, il y avait bien des problèmes à résoudre et des obscurités à dissiper; c'est à peine si aujourd'hui encore on s'entend, non-seulement sur la définition de la démence, mais même sur celle de la folie. Ainsi, on vient nous dire que l'homme aliéné diffère de l'homme jouissant de toute sa raison. En ce qu'il a des idées, des passions, des déterminations différentes de celles du commun des hommes *raisonnables*; en ce qu'il conserve la conscience de son existence et de celles des objets qui l'environnent, etc. ; de sorte qu'à ce compte il faudrait bien se garder de penser autrement que le commun des hommes, ce serait s'exposer à éprouver le sort de Démocrite chez les Abdéritains. Notre concitoyen, s'écriaient-ils, a perdu la raison, la lecture l'a gâté ! Alors en effet personne dans le commun des hommes ne s'était avisé de rechercher si les mondes sont limités ou ne le sont pas, personne n'avait eu l'idée de mesurer les cieux ; ce sont là, disait-on, d'invisibles fantômes, enfants d'un cerveau creux.

Quant à la définition de la démence, l'auteur du n° 2 a cru devoir la donner, mais il n'a pas été heureux dans l'emprunt qu'il a fait à Guislain. « Chez le dément, dit Guislain, l'intelligence s'use d'abord, puis l'instinct, et l'homme ainsi réduit finit par ne plus être qu'un estomac. » Je ne veux pas faire la guerre ici à Guislain, mais il suffit d'énoncer cette proposition pour en montrer le peu de valeur.

Il était d'autres points sur lesquels l'auteur n'a pas assez insisté, ce qui est à regretter ; ainsi il y avait à s'entendre sur les rapports qui doivent exister entre les troubles ou même le simple affaiblissement de l'intelligence et les lésions anatomiques du cerveau. Nous n'avons pas besoin de dire que l'Académie ne partage nullement l'opinion des psychologues qui prétendent que la plupart des maladies mentales, et particulièrement la démence, ne présentent pas d'altérations dans le cerveau et ne se trouvent caractérisées que par ces mêmes troubles et cet affaiblissement des facultés intellectuelles. Doctrine fâcheuse, qui porterait à négliger la partie la plus essentielle de la pathologie mentale. Nous allons y revenir. Disons d'abord, avec M. Baillarger, que l'auteur du mémoire aurait assez bien résumé l'état présent de la science, s'il avait su mettre à profit des travaux un peu plus importants que ceux dont il a usé. Son cadre est classique, il n'y a rien à dire sous ce rapport, mais il n'a pas creusé son sujet, surtout en ce qui concerne l'anatomie pathologique. Ainsi, il aurait dû se demander s'il faut attribuer aux progrès de la démence ces remarquables atrophies des hémisphères cérébraux qu'on trouve chez les déments paralytiques, et de même, comme l'a encore remarqué M. Baillarger, il aurait dû rechercher s'il faut attribuer à cette même affection quelque influence sur le poids des hémisphères cérébraux.

Le cerveau peut en effet s'atrophier, mais faut-il en inférer que cette atrophie tient à l'inaction de cet organe, et qu'il en serait ici comme des muscles qui s'atrophient par le seul fait de leur inaction ?

En résumé, tout en reconnaissant que l'auteur était entré dans une bonne voie, l'Académie, en raison de l'insuffisance de ses recherches, a pensé que le prix ne pourrait lui être accordé ; elle applaudit à ses premières recherches; encore quelques efforts, et peut-être eût-il remporté la palme ; l'Académie aurait été heureuse de la lui accorder.

Quant au mémoire inscrit sous le n° 1, l'Académie se gardera bien de s'exprimer d'une manière aussi favorable sur son auteur. Nous parlions tout à l'heure de réalisme et d'idéalisme ; il semble que l'auteur a voulu nous donner comme type du plus étrange idéalisme qu'on puisse imaginer; on en est à se demander si ses études ont été faites dans une de nos écoles, si même il a fait une étude quelconque du sujet proposé : son travail peut être donné comme un exemple des égarements auxquels peut conduire un semblable idéalisme. L'auteur n'a pas même su distinguer la démence des autres genres de folie ; il est vrai que, par contre, il nous a donné les prétendus caractères de la démence qu'il appelle *philosophique*, puis de la démence *politique*, etc.

Il commence donc par la démence qu'il appelle philosophique, et ici il prend à partie l'école dite positiviste, contre laquelle il n'a pas assez d'anathèmes, et alors il nous fait le plus triste tableau de l'état actuel de la société ; comme quoi le crime règne partout, comme quoi les campagnes se couvrent de ronces, comme quoi l'Euphrate et la Germanie préparent la guerre contre nous, absolument comme au temps de l'empire romain ; mais ce qui lui paraît le plus menaçant, c'est toujours le positivisme dont il fait une religion, religion, dit-il, qui a la prétention d'être seule savante, intelligente et sage, et cela après avoir tout renversé, même la médecine dont elle a fait un art vétérinaire.

Ces citations, ainsi que l'a fait remarquer M. Baillarger, suffisent pour faire comprendre à quel point de vue s'est placé l'auteur et quel compte on doit tenir de pareilles divagations. L'Académie en est donc, Messieurs, à éprouver le regret, cette année, de ne pouvoir décerner le prix fondé par Mme de Civrieux.

L'Académie n'a eu à enregistrer que quatre mémoires pour le prix fondé par M. le baron Barbier; ceci pourra paraître singulier, mais il est à présumer que l'Académie n'avait pas usé du droit qui lui a été conféré : d'ajouter quelques mots aux paroles du testateur, elle en aurait eu par-devers elle un beaucoup plus grand nombre; en voici la raison : M. Barbier avait voulu qu'on demandât aux concurrents des moyens complets de guérison pour toute maladie reconnue à peu près incurable; telles que le cancer, l'épilepsie, l'hydrophobie, etc. Or, l'Académie sait que, lorsqu'il s'agit de remèdes infaillibles pour ces sortes de maladies, ils abondent et arrivent de toutes parts. Ainsi, pour ne citer que l'hydrophobie, l'Académie, il n'y a pas bien longtemps, en avait reçu un si grand nombre que, pour se prononcer, elle a dû faire un rapport collectif et procéder, comme on le dit, par fournées. Mais les paroles de M. Barbier ayant été complétées par celles-ci : « Des récompenses pourront être accordées à ceux qui, sans avoir atteint le but proposé par le testateur, s'en seront le plus rapprochés. » les aspirants comprirent qu'on voulait ainsi les faire entrer dans une voie scientifique, et alors ils sont devenus plus réservés. Demandez, en effet, non pas qu'on vous donne des moyens complets de guérison pour une maladie réputée incurable, pour une maladie qui, jusque-là, a résisté à tous les efforts de l'art, mais tout simplement des faits qui tendent à prouver qu'on s'est rapproché de ce but inespéré, qu'on a amené des améliorations notables, et cela à l'aide de sages médications : vous aurez, à coup sûr, une notable réduction dans le nombre des concurrents; ainsi nous n'avons eu cette fois que quatre mémoires envoyés à l'Académie, et encore, de ses quatre mémoires, un seul a-t-il mérité de fixer l'attention de l'Académie. Ce mémoire, dû à M. Hermann, de Mulhouse, est considérable et conçu dans un bon esprit; il ne comprend pas moins de 125 pages in-folio, et il est inscrit sous le n° 4. Ce travail a pour titre : *Considérations sur l'Uranoplastie.*

Cette dénomination, Messieurs, pourrait peut-être, au premier abord, paraître singulièrement choisie en ce sens que, si l'on s'en tenait à l'étymologie, il y aurait à hésiter entre la voûte céleste et la voûte palatine; mais, après tout, il n'y a pas de confusion possible; quelque malade qu'on suppose la voûte céleste, il n'y aurait pas moyen de lui appliquer une autoplastie quelconque, et d'ailleurs, l'auteur du mémoire a eu soin de nous prévenir que la sienne n'est applicable qu'aux divisions congénitales de la voûte palatine. Il s'agit, en effet, de compléter en quelque sorte l'œuvre de la nature. Je l'ai dit ailleurs, en parlant d'un des plus beaux succès opératoires de M. Roux, cet édifice humain si longuement et si merveilleusement organisé dans le sein de la mère, peut arriver au monde inachevé, imparfait; il semble que la nature s'est trouvée comme en retard, et s'est ainsi laissé aller à ce qu'on nomme des *arrêts de développement.* Mais, pour combler ces vides, pour achever ces cloisons vivantes, où prendre des matériaux? De quel ciment se servir pour les faire adhérer et comment y entretenir la vie? Avant M. Hermann, on se contentait généralement d'emprunter des portions de membranes muqueuses aux parties voisines, et de là tant d'insuccès. Mais, comme l'a fait judicieusement remarquer le savant rapporteur M. Béclard, M. Hermann a été jusqu'à faire concourir le périoste à cette réparation sans parler d'autres perfectionnements qui ont contribué aux succès qu'il a obtenus. Sur neuf opérations pratiquées par M. Hermann, nous voyons que sept fois il a complétement réussi, et cela sur des sujets d'âges très-divers. Le procédé au fond n'est pas nouveau, la première idée, comme le fait très-bien observer M. Béclard, appartient à M. Langenbeck. Si M. Hermann en était l'inventeur, l'Académie n'aurait pas hésité à lui accorder le prix fondé par M. le docteur Barbier, mais elle a estimé, avec sa Commission, que, dans une opération aussi difficile, aussi délicate, les améliorations de détail sont certainement des éléments de succès. Aussi a-t-elle cru devoir accorder à cet habile chirurgien une récompense de 3,000 francs.

L'Académie, Messieurs, avait encore trois séries de récompenses à accorder; mais il faut dire que les programmes dictés par les testateurs n'avaient apporté aucune entrave, aucune restriction aux travaux des compétiteurs; ces programmes étaient conçus de la manière la plus large et la plus libérale. Ainsi, M. Amussat avait demandé un travail ou des recherches quelconques, basés simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation; mais tels qu'ils auraient réalisé ou préparé un progrès important dans la thérapeutique chirurgicale. M. Godard s'était borné à nous prescrire de donner son prix au meilleur mémoire sur la pathologie externe. M. Itard, enfin, avait dit, de son côté, que son prix devait être accordé à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée. Ces appels généreux ont été entendus : pour le prix Amussat, un travail inscrit sous le n° 2 a été soumis à notre examen par M. le docteur Magitot. Cet ouvrage est imprimé, il a pour titre : *Recherches expérimentales et pratiques sur la carie dentaire.* Notre collègue, M. Colin, ne s'est pas borné à en donner, au nom de la Commission chargée de l'examiner, une savante analyse. Tous les faits ont été appréciés par lui à leur juste valeur, les expériences surtout ont été, de la part de M. Colin, l'objet d'un examen et d'une appréciation minutieuse et approfondie. C'est qu'aussi il s'agissait d'un ouvrage qui ne doit rien à la tradition, dans lequel l'auteur a consigné des vues originales, résultats d'expériences qui, pour la plupart, lui appartiennent; il y avait donc

à faire un examen non plus seulement de science acquise, mais surtout d'expérimentation. Un auteur qui a ainsi procédé ne doit pas être cru sur parole ; quelle que soit la confiance qu'il inspire, il faut vérifier ses assertions, en chercher les fondements et en constater la valeur. C'est ce qu'a fait le rapporteur de la Commission. M. Colin, familiarisé de longue main avec la méthode expérimentale, a pu nous donner ainsi une idée exacte du mérite du livre de M. Magitot. Aussi, l'Académie faisant droit aux vœux de sa Commission, a-t-elle décerné à M. Magitot le prix fondé par L. Amussat, qui est de la valeur de 1,000 francs.

Nous venons de dire que le prix fondé par M. Godard laissait aux candidats la plus grande latitude, puisque ce prix pouvait être accordé au meilleur mémoire sur la pathologie externe. L'Académie en a trouvé trois qui méritaient toute son attention ; mais celui qui de beaucoup se trouvait en première ligne est dû à M. le docteur Chedevergne, professeur à l'École de médecine de Poitiers. Ce mémoire, inscrit sous le n° 7, est intitulé : *Des fractures indirectes de la colonne dorso-lombaire.* M. Legouest, au nom de la Commission nommée pour examiner ce travail, en a rendu le compte le plus favorable. Ce n'est pas non plus une simple analyse que M. Legouest en a donnée à l'Académie, il ne s'est point borné à le reproduire presque intégralement : En même temps qu'il suivait l'auteur en quelque sorte pas à pas, il soumettait à un sévère raisonnement chacun de ses paragraphes, et il a été facile à l'Académie de reconnaître dans l'auteur un praticien consommé, un opérateur sage et habile. M. Chedevergne donne, en effet, et presque partout, et de la manière la plus claire, des explications satisfaisantes ; il ne se contente pas d'énumérer tous les accidents, il vous met en mesure de les prévoir, et il indique les ressources que l'art peut offrir en pareilles circonstances.

L'Académie, d'accord avec sa Commission, a donc cru devoir accorder à M. Chedevergne le prix fondé par M. Godard, qui est de la valeur de 1,000 francs.

L'Académie s'est empressée, en outre, d'accorder une première mention honorable à M. Daudé, de Marvejols (Lozère), auteur d'un *Essai pratique sur les affections du médiastin.* Et une seconde mention honorable à M. Larcher, interne des hôpitaux de Paris, pour son travail sur l'*Histoire des polypes fibreux intra-utérins.*

Il ne nous reste plus, Messieurs, à vous parler que du concours ouvert pour le prix fondé par M. Itard. Il s'agissait, venons-nous de dire, du meilleur ouvrage de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée. Ce concours a été brillant : quatorze mémoires avaient été soumis à l'examen de l'Académie ; or, parmi ceux-mêmes que l'Académie ne pouvait récompenser, il s'en est trouvé qui certes n'étaient pas sans mérite ; ainsi, nous citerons l'ouvrage de M. Dorvault ; c'est un travail de premier ordre en pharmacie, il renferme à lui seul tout une bibliothèque. Aussi, est-ce avec un véritable regret que la Commission a reconnu qu'il était trop en dehors des vues du testateur pour qu'on pût le comprendre parmi ceux qui avaient droit à une récompense. L'Académie a donc dû se reporter sur d'autres travaux au nombre desquels, ou plutôt en tête desquels il faut placer ceux de M. Morel, médecin en chef de l'Asile des aliénés de Saint-Yon, et celui de M. le docteur Dutrouleau, médecin en chef de la marine.

Deux grandes publications recommandaient M. Morel à l'attention de l'Académie : Un traité sur l'aliénation mentale et un livre sur la dégénérescence intellectuelle et morale de l'espèce humaine. M. Guéneau de Mussy, parlant au nom de la Commission, a dit, avec raison, que ces écrits témoignent à la fois d'un esprit philosophique éminemment pratique ; c'est un médecin, un penseur, a-t-il ajouté, et un écrivain.

M. Dutrouleau a comblé en quelque sorte, par son ouvrage, une lacune de notre littérature médicale. La commission a trouvé qu'il a su d'abord, et très-habilement, compulser les travaux déjà publiés sur les maladies des Européens dans les régions tropicales ; c'est une revue qu'il a faite avec un remarquable discernement. Mais, ce n'est pas tout : attaché pendant dix-sept ans au service médical des colonies, il a réuni ses nombreuses et importantes observations, et ce sont surtout ces documents qui lui ont servi à l'édification de son œuvre. Le prix fondé par M. Itard était de 3,000 francs. L'Académie croit avoir fait un acte de justice en attribuant 2,000 francs à M. le docteur Morel et 1,000 francs à M. le docteur Dutrouleau. Puis une première mention honorable a été accordée à M. Folley, auteur d'un mémoire intéressant *sur les effets de l'air comprimé chez les ouvriers employés à la construction des piles de ponts sous une pression de deux à trois atmosphères.* Une seconde mention pour les travaux du docteur Poli, de Milan, *sur la médication sulfurique.* Enfin, une troisième mention à M. le docteur Després, qui, dans son travail *sur l'érisypèle,* a montré, suivant M. Gueneau de Mussy, un amour de l'observation si sincère, une passion scientifique si estimable, que l'Académie n'a pas voulu les laisser sans récompense, ou du moins sans encouragement.

L'Académie, Messieurs, comme bien vous devez le prévoir, après avoir ainsi décerné les prix institués par les testateurs, a, comme de coutume, présenté à M. le ministre de l'agriculture et du commerce ses trois grands rapports annuels : l'un sur le service des épidémies qui ont régné en France pendant l'année 1866 ; l'autre sur le service de la vaccine dans le cours de la même année, et, enfin, celui qui a trait aux eaux minérales pour l'année 1865. Des médailles de divers ordres avaient été proposées à M. le ministre pour récompenser le zèle que les médecins ont déployé dans l'accomplissement de leurs devoirs. M. le ministre a bien voulu approuver ces propositions.

Nous devons ajouter que M. Depaul, directeur général du service de la vaccine, ne s'en est

point tenu à son rapport administratif; il a su, comme de coutume, relever ce travail en traitant cette question de science, et l'Académie a entendu, avec le plus vif intérêt, les développements dans lesquels il est entré.

Disons maintenant, Messieurs, que l'Académie a lieu d'être satisfaite du résultat des concours pour la présente année, à l'exception du prix fondé par Mme de Civrieux, et qui avait trait à la démence. Tous les autres ont été remportés, et l'Académie s'en applaudit; ces succès témoignent des progrès de la science; ils prouvent en outre que si l'Académie, à l'occasion, sait se montrer sévère, elle sait aussi se montrer favorable au vrai mérite. Aussi inspire-t-elle toute confiance. Les nombreux legs dont elle dispose en sont une preuve : récemment encore il vient de lui en être notifié un, très-différent il est vrai de tous les autres par son programme, mais qui n'en fait pas moins honneur à l'Académie et à celui qui vient de l'instituer.

Voici le texte même qui nous a été transmis; il est dû à M. le marquis d'Ourches, décédé à Saint-Geamain-en-Laye :

« Un prix de 20,000 francs, a-t-il dit, sera prélevé sur les valeurs de ma succession pour la « découverte d'un moyen simple et vulgaire de reconnaître d'une manière certaine et indu- « bitable les signes de la mort réelle. La condition expresse de ce prix est que ce moyen « puisse être sûr et pratique, même pour de pauvres villageois sans instruction;

« 2° Un prix de 5,000 francs pour la découverte d'un moyen de reconnaître, d'une manière « certaine et indubitable, les signes de la mort réelle, à l'aide soit de l'électricité, du galva- « nisme ou de tout autre procédé exigeant, soit l'intervention d'un homme de l'art, soit l'ap- « plication de connaissances spéciales ou l'emploi de substances qui ne sont pas à la portée « de touit le monde. »

On ne peut certainement qu'applaudir aux bonnes intentions de M. le marquis d'Ourches, et l'Académie se fera un devoir de s'y conformer. M. le marquis d'Ourches, on le voit, a été mû par la crainte qu'inspire encore aujourd'hui à bien des gens la croyance aux inhumations précipitées. Un médecin connu par de laborieuses et estimables recherches sur cette question, M. le docteur Bouchut, a dit avec raison que la doctrine de l'incertitude des signes de la mort, et la croyance aux histoires d'enterrements précipités, ont presque toujours préoccupé les esprits, malgré les efforts de quelques savants tout dévoués à la défense de l'opinion contraire. Il en résulte que la science elle-même est comme encombrée d'ouvrages composés dans le but de démontrer cette incertitude des signes de la mort, et, par conséquent, le danger des inhumations précipitées. Mais, il faut le dire, il est bien peu de ces ouvrages qui soient à la hauteur de la question: la plupart n'offrent d'autre intérêt que celui des épouvantables histoires qu'ils renferment, et ne doivent guère leur réputation qu'à cette appréhension d'être enterré vivant, qu'ils ont fait naître dans le cœur de l'homme.

On comprend, dès lors, comment cette crainte a pu préoccuper M. le marquis d'Ourches, crainte exagérée peut-être; mais, je le répète, l'Académie n'en sera pas moins reconnaissante envers sa mémoire, et elle n'en devra pas moins inscrire son nom au nombre de ses bienfaiteurs.

Prix et médailles accordés à MM. les Médecins vaccinateurs pour le service de la vaccine en 1866.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder :

1° *Un prix de la valeur de* 1,500 *francs partagé entre :*

M. Cayrel, docteur en médecine à Toulouse (Haute-Garonne), dont le zèle, depuis longtemps constaté, pour la propagation de la vaccine, ne se ralentit pas. Le chiffre de ses vaccinations, pour l'année 1866, s'élève à 1,577.

M. Bonnardon, docteur en médecine à Vizille (Isère), déjà honoré d'une médaille d'or, et qui, recommandé de nouveau par le préfet de son département, mérite une nouvelle récompense.

Mme Bachelier, sage-femme à Chatellerault, pour le grand nombre de vaccinations qu'elle a pratiquées, s'élevant au chiffre de 6,170.

2° *Des médailles d'or à :*

M. Barbereau, docteur en médecine à Commentry (Allier), signalé par le Conseil d'hygiène de l'arrondissement de Montluçon, comme un des vaccinateurs qui ont le plus concouru à la propagation de la vaccine.

M. Catel, docteur en médecine à Saint-Dizier (Haute-Marne), pour la bonne relation qu'il a donnée d'une épidémie de variole ayant sévi à Villers en 1866, et pour les excellents résultats qu'il a obtenus des revaccinations opérées à cette occasion.

M. Fouquet, docteur en médecine à Vannes (Morbihan), pour les très-intéressantes communications qu'il a faites à l'Académie, et principalement pour un excellent rapport sur une épidémie de variole qui a sévi dans sa circonscription pendant les années 1865 et 1866.

M. Calvet, docteur en médecine à Carcassonne (Aude), pour les soins qu'il a apportés, et

l'excellente impulsion qu'il a su donner au service des vaccinations, depuis trente années qu'il est le secrétaire du Comité central de vaccine de son département.

3° Cent médailles d'argent aux vaccinateurs qui se sont fait remarquer, les uns par le grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des observations et des mémoires qu'ils ont transmis à l'Académie.

Médailles accordées à MM. les Médecins inspecteurs des eaux minérales.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder, pour le service des eaux minérales :

1° Rappel des médailles d'argent à :

M. de Laurès, médecin inspecteur des eaux de Néris (Allier), pour son excellent *Résumé de l'emploi des eaux de Néris et sur le danger de leur usage intempestif.*

M. Verjon, médecin inspecteur adjoint des eaux de Plombières (service militaire), pour son excellente *Etude des eaux de Plombières*, et les soins apportés dans la rédaction des documents demandés.

M. Tillot, médecin inspecteur des eaux de St-Christau (Basses-Pyrénées), pour son très-bon travail intitulé : *Du traitement des scrofulides par les eaux ferro-cuivrées de Saint-Christau.*

M. Roubaud, ancien médecin inspecteur des eaux de Pougues (Nièvre), et médecin à ces eaux, pour son très-distingué rapport sur les *Différents modes d'action de l'eau minérale de Pougues.*

M. Cabrol, médecin en chef de l'hôpital militaire de Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne), pour son remarquable rapport contenant une étude attentive des diverses maladies modifiées par les eaux de Bourbonne.

M. Patézon, médecin inspecteur des eaux de Vittel (Vosges), pour ses *Études historiques sur la collection des Juntes de* 1553.

2° Des médailles d'argent à :

M. Doyon, médecin inspecteur des eaux d'Uriage (Isère), pour son très-remarquable mémoire sur l'*Herpes preputialis* consécutif aux maladies vénériennes, et sur le traitement de cette maladie par les eaux d'Uriage.

M. de Pietra Santa, médecin à Paris, pour sa très-consciencieuse et très-remarquable étude sur l'influence de l'air des Pyrénées dans la phthisie pulmonaire, et ses observations sur la température, l'hygrométrie et l'ozonométrie des Pyrénées.

M. Bertillon, médecin inspecteur des eaux d'Ussat (Ariége), pour son très-bon rapport et son étude exacte et bien faite des eaux d'Ussat.

M. Batbédat (François), médecin inspecteur des eaux de Préchaque (Landes), pour son excellent rapport contenant un examen intelligent des diverses questions que comporte le résumé officiel.

M. Billout, médecin inspecteur des eaux de Saint-Gervais (Haute-Savoie), pour son bon rapport et son étude des *desiderata* de ces eaux et des cas où elles sont plus spécialement indiquées.

3° Des médailles de bronze à :

M. Armieux, médecin des hôpitaux militaires à Baréges, pour son mémoire intitulé : *Études médicales sur Baréges.*

M. Martin, médecin en chef de l'hôpital militaire à Baréges, pour sa très-bonne étude pratique des eaux, et des cas divers dans lesquels elles ont été employées.

M. Arrat-Balous, pour son excellent rapport sur les eaux d'Eugénie-les-Bains.

M. Kuhn, médecin inspecteur des eaux de Niederbronn (Bas-Rhin). Bon rapport et excellente étude sur le traitement des calculs biliaires par les eaux de Niederbronn.

4° Des mentions honorables à :

M. Montagnan, médecin inspecteur des eaux de Capvern (Hautes-Pyrénées). Bon rapport rempli de détails pleins d'intérêt et rédigé avec soin.

M. Millet (d'Orange), médecin inspecteur des eaux de Montmirail (Vaucluse), rapport fait avec grand soin, et contenant des renseignements utiles et bien colligés.

M. Logerais, médecin inspecteur des eaux de Pougues (Nièvre), rapport très-bien rédigé, nouvelle analyse des eaux de Pougues, observations bien prises.

(La suite au prochain numéro.)

M. Jules Béclard, secrétaire annuel, lit l'*Éloge* de M. Rostan.

Messieurs,

Le jour même où la tombe se fermait sur l'homme éminent que l'Académie venait de perdre, il y a plus d'un an déjà, je résolus d'acquitter aujourd'hui, envers une mémoire qui m'est chère, la dette de la reconnaissance. A l'un des meilleurs amis de mon père, au compagnon fidèle des hommes qui ont entouré mon enfance et dirigé ma jeunesse, devenu plus tard un appui bienveillant et un chaud défenseur, je devais cet hommage. A l'Académie, dont je suis ici l'interprète, de louer comme il le mérite le disciple de Pinel, bientôt maître à son tour, le chercheur exact et patient, conduit par les voies de l'observation dans le champ des découvertes, le clinicien consommé, le professeur élégant et méthodique, l'initiateur par excellence de la jeunesse novice et inexpérimentée.

Environné jeune encore, et dès les premières années du siècle, d'une célébrité précoce, M. Rostan était demeuré parmi nous l'un des derniers représentants de la grande époque qui a précédé la nôtre. Il est le descendant de cette forte génération dont les œuvres impérissables ont jeté, dans le domaine des sciences, ces semences fécondes dont nous recueillons les fruits. Si la médecine de cette époque ne sut pas toujours se défendre contre les séductions de l'esprit de système, n'oublions pas que les fautes sont aussi des leçons.

Léon Rostan naquit à Saint-Maximin, petite ville de Provence, célèbre par son église, dans laquelle sont venus tour à tour s'agenouiller tous les rois de France, depuis Philippe de Valois jusqu'à Louis XIV, auprès des saintes reliques de Marie-Madeleine, la pécheresse repentante de l'Evangile.

Ses parents habitaient le village de Tourves, situé à deux lieues de là. Amenée par une circonstance fortuite à Saint-Maximin, dans les premiers jours du printemps, Mme Rostan y devint mère le 17 mars 1790. Sans être riche, la famille de M. Rostan appartenait à la bourgeoisie aisée du pays. Elle était liée d'amitié, et elle devait nouer des liens plus tendres avec les deux familles d'Astros et Portalis, dont l'une donna un cardinal à l'Eglise et l'autre un ministre des cultes à l'Etat.

Lorsque Léon Rostan fut en âge de recevoir les premières leçons, sa mère le conduisit à Marseille en compagnie de son frère aîné, et s'y fixa près d'eux pour surveiller leur éducation. A l'âge de 10 ans, il vint à Paris avec son père. Placé d'abord dans un pensionnat de la place de l'Estrapade, où il ne resta que quelques mois, il entra ensuite à l'institution Liautaud, dont les élèves suivaient les classes du lycée Napoléon. C'est là qu'il rencontra le jeune Chomel et que prit naissance entre les deux camarades cette franche amitié de collége que devaient rendre plus étroite encore les joies et les épreuves d'une commune carrière.

A 16 ans, son éducation littéraire terminée, M. Rostan commençait l'étude de la médecine. Trois ans plus tard, il était nommé interne des hôpitaux et entrait à la Salpêtrière, dans le service de M. Lallemand.

Le 13 mai 1812, M. Rostan soutenait sa thèse de docteur sous la présidence de l'illustre auteur de la *Nosographie philosophique*, alors chef d'école, et qui devait trouver, dans ses travaux sur la folie, une gloire plus durable. A côté du nom de Pinel, on aime à relire sur le premier feuillet de cette thèse le nom de ses autres juges : Vauquelin, dont la science n'avait d'égale que la modestie, collaborateur infatigable et dévoué de Fourcroy ; Laurent de Jussieu, l'immortel auteur du *Genera plantarum;* Duméril, disciple de notre grand Cuvier, dont il fut d'abord le maître d'anatomie, et que nous avons tous vu, rajeuni en quelque sorte par soixante années d'enseignement, l'orgueil de sa vie, porter d'un pas juvénile, du Jardin des Plantes à l'Académie et à la Faculté, le poids de ses quatre-vingt-six ans; Richerand, le jeune ami de Cabanis, publiant à 21 ans le *Traité de physiologie*, œuvre élégante et facile, bien faite pour inspirer le goût d'une science qui s'offrait parée de toutes les grâces du style.

« *Le charlatanisme médical,* » tel était le sujet de thèse choisi par le candidat. A tout seigneur tout honneur : voici d'abord le charlatan patenté, dont le diplôme couvre la marchandise. Habile à se faire valoir, il a des prôneurs qui le vantent, des sots qui le croient, des protecteurs qui l'appuient. Celui-ci se pose en victime, et va criant partout à l'injustice ; vous croyez peut-être qu'il cherche des juges? C'est à la multitude qu'il en appelle. Celui-là, mieux avisé, se met en quête d'une plume vénale, arme perfide dont il connaît le prix. Non moins affamé de publicité, mais plus inoffensif, cet autre inonde de ses brochures, véritable fléau des bibliothèques, les Académies des deux mondes. En voici d'autres encore : ceux-là forment une légion. Faux disciples d'une doctrine qui s'annonce pompeusement comme le contraire de l'ancienne médecine, on les voit, pour complaire aux caprices d'un public follement épris de tout ce qui est nouveau, s'affubler d'un manteau d'emprunt, menteuse amorce qui recouvre une double imposture.

Le tour vient ensuite des bateleurs du salon et de la rue dont l'audace fait toute la science. Avec quel accent de généreuse indignation les manœuvres sans nombre de cet insaisissable Protée sont dénoncées et flétries! Mais l'auteur se gardera bien d'invoquer une loi dont on voudrait aujourd'hui redoubler les rigueurs : loi surannée, impuissante et illusoire, dont les arrêts manquent presque toujours de l'assentiment public, qui transforme les condamnés en victimes, et donnent à de mystérieuses pratiques l'attrait du fruit défendu.

Empêcherez-vous de consulter l'homœopathe, la religieuse, la châtelaine ou la somnambule? L'homme croit facilement à ce qu'il désire : la confiance des malades sera toujours inépuisable, comme l'espérance. L'Etat présente au public, marqués de son empreinte, ceux qui lui offrent des garanties éprouvées : il montre l'écueil et il signale le danger. Lorsqu'il a poursuivi, lorsqu'il a condamné ceux qui se parent d'un titre usurpé, sa mission protectrice est épuisée. L'intérêt collectif des hommes qu'une même profession réunit ne saurait être en opposition avec l'intérêt social. C'est en faveur du malade, et non en faveur du médecin, que l'Etat prévoyant a délégué entre les mains du docteur, de l'officier de santé ou de la sage-femme, le monopole gradué de l'art médical.

Abandonnez ces préoccupations mesquines et rétrogrades de l'esprit de coterie. Quelle qu'en soit la valeur, l'amende n'est qu'une réclame; la véritable punition, la punition sensible, celle dont on ne peut se racheter, c'est le mépris des honnêtes gens. D'un côté, des garanties sérieuses suffisamment publiques; de l'autre, la plus grande liberté possible, telle est la solution légitime, inévitable, contre laquelle ne prévaudront pas les efforts des médecins coalisés. Les entreprises du mensonge échappent à la loi humaine et ne relèvent que de la conscience. Ce qu'il faut combattre, ce qu'il faut vaincre, c'est bien moins la cupidité menteuse que la superstition. L'ignorance, voilà le véritable ennemi.

J'ai lu quelque part qu'un médecin des colonies, qui possédait une sucrerie, s'aperçut un jour qu'on lui avait dérobé une somme considérable. Il assemble ses nègres : « Mes amis, leur dit-il, le grand serpent m'est apparu pendant la nuit; il m'a dit que le voleur aurait en ce moment une plume de perroquet sur le nez. » Le coupable aussitôt porte la main à son visage : « C'est toi qui m'as volé, dit le maître, le grand serpent vient de m'instruire. » On dira qu'il fallait avoir affaire à des nègres. Le docteur Noir, de récente mémoire, pourrait répondre que les blancs de nos jours ne sont guère moins crédules.

Le temps où les rois de France imposaient les mains pour la guérison des écrouelles n'est pas encore si loin de nous. Les dupes ne sont pas toutes sous la veste du paysan et sous la blouse de l'ouvrier : on en pourrait rencontrer sous l'hermine et sous l'épaulette. Un beau matin, un échappé de caserne annonce, à grand fracas, qu'il guérit, à la parole, tous les paralytiques; et, dans ce Paris du XIXe siècle, qui se dit la première ville du monde, il se trouve des gens de toutes conditions pour accourir à son appel. On se presse, on s'étouffe autour de la maison où le nouveau Tabarin a dressé ses tréteaux. Le glorieux habit de nos soldats d'Afrique, toujours au premier rang sur le chemin de la victoire, devient la scandaleuse enseigne d'une triste bouffonnerie.

Humilié par de pareils outrages au sens commun, l'esprit se reporte involontairement en arrière. La sorcellerie indécente et sinistre du moyen âge s'est dissipée au souffle de l'esprit d'examen; mais le monde nouveau n'a pas encore vaincu le monde ancien. Il est une clientèle pour longtemps encore inféodée à la fraude et à l'imposture.

M. Rostan venait de soutenir sa thèse lorsqu'il fut nommé inspecteur du service médical à la Salpêtrière. Ce nouveau poste, en lui donnant des attributions plus étendues, le rapprochait en même temps de Pinel dont il devenait le disciple et l'ami.

Pour atteindre la supériorité dans un art, a dit M. Rostan dans l'introduction d'un de ses ouvrages, il faut l'aimer. L'exemple n'avait pas attendu le précepte. Vivant au milieu d'une population arrivée aux limites de l'existence, enfermé tout le jour dans les salles d'autopsie, il recueillait dans ce vaste champ d'étude les matériaux d'un de ces ouvrages que la main du temps ne saurait atteindre : tableau achevé, tracé d'après nature, saisissante histoire d'un mal terrible, dont il trouvait, le premier, les caractères anatomiques.

L'année 1814 le surprit au milieu de ces études. Introduit dans Paris, à la suite de la glorieuse et fatale campagne de France, le typhus était venu, comme pour augmenter encore les amertumes de la défaite, s'ajouter aux désastres de la patrie en deuil. Mêlés aux débris de notre armée, rapprochés par la fraternité de la souffrance et de la mort, de malheureux soldats, accourus de tous les points de l'Europe coalisée, encombrent bientôt l'immense asile dont M. Rostan est le médecin. Son dévouement grandit avec le danger; sur pied nuit et jour, il se prodigue avec une abnégation sans bornes.

Tandis que le fléau sévissait dans toute sa rigueur, le bruit se répandit que l'empereur de Russie et l'empereur d'Autriche, désireux de donner aux médecins français une marque particulière de leur estime, ainsi qu'un témoignage de sympathie compatissante à leurs soldats malades, se rendraient à la Salpêtrière. Ils s'y rendirent en effet, et M. Rostan les accompagna avec les principaux fonctionnaires de l'établissement. Le souvenir de cette double visite était resté profondément gravé dans sa mémoire.

L'empereur de Russie vint le premier. Il parcourut les salles, examina tout, adressa de nombreuses questions et fit observer, à propos d'un détail de service, qu'en Russie les choses se passaient autrement. « En Russie, répliqua le jeune Provençal avec l'accent d'une franchise où perçait la secrète révolte du patriotisme, en Russie, c'est possible, Sire, mais en France nous faisons mieux. » Alexandre le fixa de son regard doux et pénétrant, et ne répondit rien. L'empereur d'Autriche vint ensuite. La conversation prit un autre tour. Tandis qu'il traversait l'un des jardins : « Combien, dit-il, avez-vous de femmes ici? — Trois mille, Sire. — Cela ne doit pas être commode, » répondit le souverain.

L'épidémie diminuait de jour en jour; tout faisait espérer qu'elle touchait à son terme. Épuisé de veilles et de fatigue, M. Rostan consentait enfin à prendre un repos nécessaire, lorsqu'il fut atteint de la manière la plus grave par le mal qu'il bravait depuis si longtemps. Assis à son chevet trois amis dévoués, tous les trois devenus célèbres, MM. Chomel, Ferrus et Georget, lui prodiguèrent les soins les plus tendres. Son heureuse constitution triompha de l'assaut meurtrier, mais sa convalescence fut longue. L'abbé d'Astros, grand dignitaire de la métropole de Paris, qui l'avait connu enfant, et que le mariage de son frère, le docteur d'Astros, avec la sœur de M. Rostan, venait d'allier à la famille, était au nombre de ses visiteurs les plus assidus, et lui donnait des marques de la plus affectueuse sollicitude. L'abbé sortait de prison. Son nom, alors dans toutes les bouches, rappelle un des épisodes les plus émouvants de la lutte du saint-siége contre le premier Empire.

Transporté et détenu à Savone, capitale par droit de conquête d'un département français, le pape prisonnier, fort de sa faiblesse, et, dans ses épreuves, plus maître et plus obéi que jamais des consciences catholiques, refusait l'investiture aux évêques nommés par le gouvernement français. Tous les efforts de la diplomatie étaient restés impuissants; rien n'avait pu vaincre la résistance du Saint-Père. A la proposition d'une opulente dotation et d'une résidence princière à Avignon ou à Paris, l'inflexible captif avait répondu par ces mots bien connus : « La liberté, les catacombes et la pauvreté. »

Vers la fin de l'année 1810, Pie VII adressait directement à Paris, du fond de sa prison, une lettre apostolique, portant défense formelle de reconnaître le cardinal Maury récemment promu par l'Empereur à l'archevêché de Paris. A quelques semaines de là, le chapitre de Notre-Dame, l'abbé d'Astros en tête, se présentait aux Tuileries à l'occasion de la nouvelle année. L'entière soumission de l'abbé aux ordres de l'Église n'était un mystère pour personne. Pressé de questions, incapable de s'abaisser jusqu'au mensonge, il laissa entrevoir la vérité. Depuis longtemps contenu, le ressentiment impérial éclata avec violence. L'abbé d'Astros fut arrêté dans le palais même, son domicile envahi, ses papiers fouillés, le bref du pape découvert.

Quatre années ne s'étaient pas écoulées que, par un retour de la fortune, le cardinal Maury reprenait le chemin de l'Italie où l'attendait la prison, tandis que les portes de Vincennes s'ouvraient devant l'abbé d'Astros. L'archevêché de Toulouse et la pourpre romaine devaient récompenser plus tard le serviteur fidèle et persécuté.

Sa santé rétablie, M. Rostan reprit avec une nouvelle ardeur ses recherches interrompues. En 1820 parut son ouvrage sur le ramollissement du cerveau : fruit de dix années de travail, l'œuvre la plus achevée qui soit sortie de sa plume. Dans ce livre, il montrait, il prouvait qu'il existe une maladie anatomiquement caractérisée par une diminution de consistance de la substance nerveuse; maladie fréquente, la plus fréquente de toutes les affections cérébrales chez les vieillards; maladie à marche lente, souvent accompagnée de l'ossification des artères du cerveau, tantôt circonscrite dans une étendue de quelques centimètres, tantôt s'étendant à tout un hémisphère; annoncée par des phénomènes précurseurs de quelques semaines, de quelques mois, ou même de plusieurs années; caractérisée à l'extérieur par l'affaiblissement progressif des sensations et des facultés intellectuelles, et aussi par cette lésion du mouvement connue sous le nom de résolution des membres. Il décrivait, en même temps que Lallemand, une autre forme de la maladie, forme à courtes périodes, plus rare que la précédente, dans laquelle le ramollissement, accompagné d'injection sanguine, s'annonce par un appareil fébrile, par de la rigidité musculaire et par des convulsions des membres.

Cet ouvrage était dédié par son auteur aux membres du Conseil général des hôpitaux. « A vous, Messieurs, disait M. Rostan, je dédie ce livre, à vous qui avez peuplé la France et l'Europe de jeunes médecins qui, dès les premières années, ont atteint cette notoriété qui ne s'acquérait autrefois que par une longue pratique. C'est dans vos hôpitaux que, jeunes d'âge, ils sont promptement devenus vieux d'expérience. Non-contents de leur donner tous les moyens de s'instruire, vous leur avez fait goûter l'ivresse des premiers succès, le plus puissant des aiguillons pour le travail. »

Par une attention délicate, M. Rostan associait l'administration au succès de son enseignement. Deux années auparavant, il avait demandé et obtenu l'autorisation d'ouvrir, dans les salles de la Salpêtrière, son premier cours de clinique. Ses débuts avaient été des plus heureux. Avides d'instruction, des auditeurs de tout âge accouraient pour entendre ce jeune professeur à la physionomie ouverte, à l'élocution facile, au langage simple, clair, intelligible pour tous, animé par le geste, relevé par un tour original.

Reportons-nous au Paris d'autrefois, au Paris de notre enfance, aujourd'hui disparu. Rappelez-vous les chemins défoncés, les quais fangeux qui conduisaient au lointain hôpital. Il fait jour à peine; voyez, au milieu de l'hiver, cette foule studieuse se presser dans un petit jardin, près de l'habitation du jeune maître, et le saluer au passage. Vous tous qui avez conçu la généreuse ambition de transmettre par la parole le laborieux héritage de l'intelligence; vous, dont le cœur a battu des nobles émotions de la chaire ou de la tribune, vous comprendrez la trace profonde qu'avait laissée dans l'esprit de M. Rostan le souvenir de ces premières impressions.

Inauguré à Leyde et à Vienne, illustré parmi nous par Corvisart et Laënnec, l'enseignement clinique venait de trouver un nouvel interprète qui, en lui imprimant bientôt un caractère

plus pratique encore, allait en doubler l'utilité. Subordonnant les convenances de celui qui donne l'enseignement à l'intérêt de celui qui le reçoit, M. Rostan ne tarda pas à introduire dans son enseignement particulier une réforme qu'il transporta plus tard dans sa chaire de la Faculté, et qu'on est surpris de trouver adoptée partout, en France excepté. Pénétré de cette pensée que ceux qu'il avait mission d'instruire auraient charge plus tard de la santé publique, et qu'un professeur de clinique doit moins se proposer pour but d'attirer des auditeurs que de former des élèves, il fit participer activement au rôle du médecin, non pas seulement l'élite privilégiée qui a fait ses preuves, mais tous ceux qui assistaient à ses leçons.

(*La fin au prochain numéro.*)

FORMULAIRE

De l'Union Médicale.

Poudre pour panser les ulcères cancéreux. — Hôpital Saint-Barthélemy, a Londres.

Myrrhe pulvérisée. . . . . } *ââ* parties égales.
Calamine pulvérisée. . . . }

Mêlez.

On saupoudre plusieurs fois le jour avec ce mélange les ulcères cancéreux, et s'ils exhalent une odeur fétide, malgré ce pansement, on les recouvre, en outre, d'un gâteau de charpie imprégnée d'une solution d'acide phénique. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 19 Décembre 1846.

Importée en Europe, l'éthérisation est mise en pratique pour la première fois à Londres par Liston. Il s'agissait d'une amputation de cuisse et d'un arrachement de l'ongle du gros orteil. Les malades n'ont pas conscience de ces horribles opérations. — A. Ch.

COURRIER.

Le rédacteur en chef de l'Union Médicale, qui reçoit tous les ans plusieurs communications à l'occasion de la publication annuelle de l'*Almanach général de médecine*, publication faite, comme son titre l'indique, par l'administration du journal, croit devoir déclarer de nouveau qu'il a été et qu'il reste complétement étranger à la rédaction de ce recueil.

— M. le professeur Von Graefe, de Berlin, nous prie de déclarer que le fait indiqué, sous toutes réserves d'ailleurs, dans notre numéro du 30 novembre dernier, et puisé dans les journaux de médecine anglais, est erroné.

Caisse des pensions viagères d'assistance. — Dans sa dernière séance, la commission administrative de la Société centrale, se conformant en cela à l'excellente mesure prise par la Société locale de l'arrondissement de Vitry-le-François, a voté un versement de *mille francs* dans la Caisse des pensions viagères d'assistance.

C'est là un excellent emploi que les Sociétés locales peuvent faire d'une partie de leurs fonds de réserve. La Société locale de Vitry-le-François a parfaitement compris qu'un prélèvement annuel de *un franc* par sociétaire en faveur de la Caisse des pensions viagères n'amoindrirait sa caisse que d'une façon insignifiante, tandis que si cette mesure se généralisait dans l'ensemble de l'Œuvre, elle aurait pour résultat certain de hâter le fonctionnement de la Caisse des pensions viagères.

Erreurs relatives a l'Association générale. — On lit ceci dans le dernier numéro du *Journal de médecine de Bordeaux*, sous la signature de M. Jeannel :

« Le *Courrier Médical*, sous la signature du docteur A. Corlieu, contient ce qui suit : « Ce
« petit livre (il s'agit de l'*Annuaire de l'Association générale des médecins de France*) m'ap-
« prend que le nombre des adhérents est actuellement de 6,293; que les secours donnés cette
« année s'élèvent à 6,700 fr.; que ceux alloués l'an dernier sont de 5,100 fr.; que la moyenne
« des bienfaits monétaires depuis neuf ans est d'environ 11,000 fr. par an. »

« Notre confrère se trompe : la somme de 6,700 fr. a été distribuée par la Société locale du département de la Seine, qui n'est que l'une des 94 Sociétés agrégées. (Voy. *Annuaire*, 1866, p. 44.)

« Dans l'ensemble de l'Œuvre, l'Association a distribué, en 1866, la somme de 27,332 fr. 35 c. à des sociétaires malheureux, à des veuves ou à des enfants de sociétaires.

« Depuis le moment où, selon les statuts, l'Association a pu distribuer des secours, c'est-à-dire depuis cinq ans environ, elle a consacré à cet emploi confraternel une somme totale de 83,442 fr. 45 c., soit par année 16,660 fr. (Voy. *Annuaire*, 1866, p. 65.) Ce résultat paraît très-considérable, surtout si l'on veut bien remarquer au prix de quel faible sacrifice il est obtenu, la cotisation annuelle des sociétaires n'étant que de 12 fr. Et si l'on remarque aussi que l'avoir total de l'Œuvre, fondée il y a huit ans environ, s'élève à 500,000 fr., on reconnaît la merveilleuse puissance d'un principe qui produit, en si peu de temps, de pareils résultats matériels.

« Nous faisons appel à la bonne foi de M. Corlieu; nous espérons qu'il n'hésitera pas à rectifier une erreur, certainement involontaire, car l'intention en serait odieuse. — J. J. »

Si les journaux qui accueillent si facilement les attaques contre l'Association générale nous laissaient libre, ce qu'ils devraient faire en bonne justice, de rectifier dans leurs propres colonnes toutes les erreurs qu'ils commettent, leurs lecteurs seraient bientôt édifiés sur la valeur de ces attaques. Mais il arrive souvent que ces attaques nous ne les connaissons même pas, car on ne daigne pas nous adresser les journaux qui les contiennent, et c'est ce qui nous est arrivé pour cet article du *Courrier médical*, dont nous ne sommes instruit que par la péremptoire réponse de M. Jeannel.

— La séance de rentrée des Facultés de Strasbourg a eu lieu le 18 novembre 1867. M. Chéruel, recteur de l'Académie, a rendu compte des travaux accomplis pendant l'année, et à cette occasion il a honorablement cité la Faculté de médecine. M. le recteur a fait connaître que l'Empereur avait doublé le prix accordé par l'Institut à M. le professeur Sédillot. Un rapport de M. Maurial, sur l'*Esthétique*, au nom de la Commission du prix Lamey, a occupé la séance, qui n'a pas eu d'intérêt médical.

Les prix à décerner ont été les suivants (les prix de thèses seront ultérieurement connus; il est probable qu'ils seront décernés dans une séance spéciale de la Faculté de médecine) :

PREMIÈRE ANNÉE. — *Physique, chimie et histoire naturelle médicale.* — Prix : M. Pierre-François-Jean-Edmond Metzquer, de Montbozon. — Mentions honorables : MM. Émile-Frédéric-Constant Blazer, de Montbéliard; Nicolas-Félix Grosjean, de Metz; Georges-Charles Pasquier, de Paris.

DEUXIÈME ANNÉE. — *Anatomie et physiologie.* — Prix : M. Charles-Jean Meyer, de Strasbourg; — Mentions honorables : MM. Mathias-Henri Strauss, de Thionville; Jean-Baptiste Jobert, de Marcigny.

TROISIÈME ANNÉE. — *Médecine proprement dite.* — Prix : M. Arthur-Adrien Denis, de Sens. — Mentions honorables : MM. Casimir-Joseph-Marie Caillet, de Carpentras; Eugène-Arthur Doumairon, de Varesnes; Édouard-Alfred Flamarion, d'Épinant.

QUATRIÈME ANNÉE. — *Chirurgie et accouchement.* — Prix : M. Isidore Straus, de Dambach. — Mention honorable : M. Charles-Louis-Alphonse Laveran, de Paris.

Ont été nommés à diverses fonctions, à la suite des concours qui ont eu lieu devant la Faculté pendant l'année scolaire 1866-1867, savoir :

1° Emploi de prosecteur : M. Mathias Duval, de Grasse.

2° Emploi de premier interne, aide de clinique : M. Joseph-Dieudonné Feltz, de Marlenheim.

3° Emploi d'aide d'anatomie : M. Em. Alb. Courbassier, de Chartres.

4° Internat à l'hôpital civil : MM. Haas, Prichard, Strauss, Pesmes, Molk, Laveran et Hirtz.

5° Externat à l'hôpital civil : MM. Grollemund, Treille, Renoult, Ferry, Denis, Nicol, Courbassier, Gass, Caillet, Doumairon, Creissel, André, Spire, Billet, Flamarion, Lelorrain, Mengus, Contal, Bertrand, Schaaff.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — La Société de médecine, dans sa séance du 6 courant, a procédé au renouvellement des membres de son bureau pour l'année 1868; ont été élus :

Président, M. Chausit; — vice-président, M. Lagneau; — secrétaire général, M. Blachez; — secrétaires annuels, MM. Charrier et Martin.

Dans la même séance, la Société a nommé membre titulaire M. le docteur Duroziez, ancien chef de clinique de la Faculté à l'hôpital de la Charité.

Dans sa séance prochaine (20 décembre), M. le docteur Caudmont, candidat à une place vacante de membre titulaire, lira un travail ayant pour titre : *De la guérison spontanée des fistules urinaires.*

— La Société médicale du IX° arrondissement, dans sa séance du 12 décembre, a renouvelé son bureau pour l'année 1868. Ont été nommés :

Président, M. Thibierge; — Vice-président, M. Hervieux; — Secrétaire général, M. Parmentier; — Secrétaire particulier, M. Danjoy; — Vice-Secrétaire, M. A. Dufour; — Trésorier, M. Piogey; — Membres du Conseil de famille, MM. Hérard et Renouard.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 152. Samedi 21 Décembre 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 20 *Décembre* 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

La discussion continue entre MM. Delaunay et Le Verrier, personnelle, âpre et sans ménagements. M. Delaunay lit ses arguments et les fait insérer textuellement dans les *Comptes rendus*. M. Le Verrier improvise ses répliques et voudrait amener son contradicteur à improviser les siennes. Celui-ci s'en défend et pense que le mode qu'il a adopté est le seul qui permette de ne pas imprimer autre chose que ce qu'on a dit. La discussion, d'ailleurs, a changé d'aspect. Il s'agissait d'abord de la parallaxe du soleil. Maintenant, c'est du rapport de M. Delaunay sur les progrès de l'astronomie en France depuis vingt-cinq ans. M. Le Verrier, mécontent de ce rapport, annonce qu'il en prépare un autre, plus complet et plus vrai, par conséquent. Au lieu d'un, nous en aurons deux. Personne ne s'en plaindra, et l'histoire n'y peut que gagner.

La discussion continue également, à propos des manuscrits de Newton et de Pascal, entre M. Chasles et les nombreux adversaires qui surgissent chaque jour de tous côtés.

Après la France et l'Angleterre, voici l'Allemagne qui s'en mêle et l'Italie aussi. Mais M. Chasles ne se laisse ni émouvoir ni troubler par la multiplicité des attaques. Avec une ardeur sans pareille, et grâce aux documents vraiment inépuisables qu'il a entre les mains, il fait face à ses adversaires sans cesse renaissants, et il répond à tous. Il va bientôt livrer à la publicité cette curieuse collection d'autographes iné-

FEUILLETON.

CAUSERIES.

J'ai le triste avantage d'appartenir à cette génération médicale dont Rostan commença l'éducation clinique. Les deux panégyristes de cet aimable et séduisant professeur, MM. Béhier et Béclard, sont, heureusement pour eux, trop jeunes pour avoir connu, autrement que par la tradition, ces leçons de la Salpêtrière, si attrayantes et si populaires parmi les élèves de mon temps. Tout un hiver, tout ce long et sibérien hiver de 1829-1830, je l'ai passé à la Salpêtrière. Je me vois encore partant, avant le jour, de la rue Sainte-Marguerite (aujourd'hui rue Gozlin), passant par l'Estrapade pour enfiler la rue Copeau (aujourd'hui rue de Lacépède), où je faisais invariablement tous les matins une petite station chez une bonne femme qui, pour deux sous, me donnait une tasse d'excellent lait, ma foi, et qui n'avait d'autre tort que de se laisser appeler *lait chaud*. C'était l'enseigne. Par un crochet habile, la rue de la Clef, si bien nommée à cause de cette triste et sombre prison de Sainte-Pélagie, dont les murs noirs se profilent sur un de ses côtés, me conduisait à la rue Poliveau, et de là au boulevard de l'Hôpital, la distance est courte pour des jambes de vingt ans.

Le dernier coup de huit heures tintait à peine à l'horloge que Rostan apparaissait dans les salles de l'infirmerie. Il y trouvait toujours et malgré la rigueur de cet hiver exceptionnel, — le thermomètre descendit jusqu'à 18°, on traversa la Seine en voiture, — il y trouvait toujours une très-nombreuse assistance. Cette clinique officieuse et libre était beaucoup plus fréquentée que les cliniques officielles de la Faculté. Récamier, à l'Hôtel-Dieu, fort inexact d'ailleurs, n'avait que des lueurs, des éclairs, et ses leçons fantaisistes étaient peu goûtées des élèves. Quelquefois il avait le bon esprit de se faire suppléer par Trousseau, qui préludait alors au grand succès d'enseignement où il devait trouver sa gloire. Cayol, à la Charité, montrait un grand zèle,

dits, et, les pièces étant mises sous les yeux de tout le monde, la discussion se généralisera et suivra son cours en dehors de l'Académie. Quoi qu'il arrive, on devra du moins rendre cette justice à M. Chasles, qu'il a fait preuve, sans s'écarter jamais des convenances académiques, d'une vigueur de polémique peu commune et d'une érudition prodigieuse.

M. Cloquet fait hommage à l'Académie, de la part de M. L. Figuier, d'un volume intitulé : *Vies des savants illustres de la Renaissance*. Il signale la remarquable introduction de ce livre, dans laquelle l'auteur a exposé le tableau de l'état des esprits au XVIe siècle. Le mouvement de renaissance était général à cette époque, aussi bien pour les sciences que pour les arts et la littérature. De toutes parts se formaient des centres d'instruction et d'études, et des individualités puissantes, échappant aux formules étroites de la scholastique, secouaient sur l'Europe le flambeau du libre examen. Les grandes figures de Paracelse, de Cardan, d'André Vesale et d'Ambroise Paré — pour ne citer que celles dont s'honorent les sciences médicales — sont étudiées dans ce volume, illustré de fort belles gravures et de portraits qui m'ont paru authentiques. J'ai eu le plaisir de voir, dans la riche collection de M. Eudoxe Marcille, un magnifique portrait de Paracelse, et, pour le peu d'instants que j'ai tenu le livre de M. L. Figuier, j'ai pu voir que la gravure reproduisait exactement les traits de ce hardi et bizarre génie. De celui-là, je conclus que les autres aussi doivent être ressemblants.

M. J. Guérin donne lecture d'un résumé des applications faites jusqu'à ce jour de la méthode de traitement des plaies exposées par l'occlusion pneumatique.

En attribuant à M. Ch. Robin un mémoire présenté par M. Edouard Robin, j'ai fait d'une pierre deux coups — que j'ai reçus. D'une part, on m'a reproché d'avoir mis au compte du membre de l'Institut un travail dont le titre, de mon propre aveu, me paraissait bien hardi; et voici que, d'autre part, M. Edouard Robin m'accuse d'avoir commis volontairement cette erreur dans le but de faire honneur à son homonyme de ce qui appartient à lui-même. M. Edouard Robin se trompe. Il y a eu erreur, c'est évident, et je le prie d'en agréer mes excuses; mais qu'il veuille bien croire qu'elle a été absolument involontaire. M. Edouard Robin a lancé dans la science un certain nombre d'idées originales et personnelles sur la valeur desquelles je n'ai pas à me prononcer ici, mais dont la propriété ne devrait pas lui être contestée. C'est une des fonctions de la Presse que de défendre les droits des inventeurs, bien loin qu'elle prête jamais son concours pour aider sciemment à les dépouiller.

Dr Maximin LEGRAND.

---

employait pour l'examen des malades une bonne méthode clinique pour l'exécution de laquelle il exigeait le concours même des élèves; mais ses leçons à l'amphithéâtre étaient longues, monotones; il n'avait pas le don de la parole, et, après quelques jours, sa clinique était abandonnée. Chomel, au même hôpital, venait de remplacer Laënnec, et commençait cette grande réputation d'enseignement clinique dont il a joui jusqu'à sa retraite volontaire.

Rostan ne faisait pas de leçon proprement dite, c'est-à-dire qu'après l'examen et l'interrogation des malades, il ne se retirait pas dans un amphithéâtre; non, tout ce qu'il avait à dire il le disait au lit même de chaque malade et faisait procéder à l'examen de chaque cas par les élèves eux-mêmes, qui posaient le diagnostic et exposaient les indications thérapeutiques, toutes choses qu'il justifiait ou redressait selon les exigences. Il fallait procéder à l'interrogation d'après un ordre, une méthode, une sorte de formulaire dont il avait tracé les règles, dont l'observance était rigoureusement surveillée, et qui faisaient passer méthodiquement en revue toutes les fonctions et tous les appareils.

C'était une sorte d'école mutuelle de clinique.

L'étude de la clinique ainsi présentée était véritablement attrayante, car le maître en dissimulait adroitement les difficultés, et pour des débutants rien n'est habile et utile que de leur laisser croire qu'on peut arriver aisément à la connaissance.

Je me souviens encore, — je crois bien que j'aurai consigné ce souvenir quelque part, — d'un cas fort obscur de diagnostic et pour lequel tous les élèves avaient, comme on le dit vulgairement, jeté leur langue aux chiens. Il s'agissait d'une perturbation singulière des voies digestives. Le cortége des symptômes était si compliqué que nous étions tous dans un embarras extrême pour poser le diagnostic. L'un annonçait une gastrite, alors fort à la mode, l'autre une gastro-entérite, celui-ci une hépatite, celui-là une splénite, quelques-uns un cancer intestinal, d'autres un empoisonnement; il y en eut un même qui annonça fièrement une altération organique dans la portion droite du duodénum. Rostan, qui était seul dans le secret, riait de ce sourire fin, spirituel, mais bienveillant, qui donnait tant de charme à sa physionomie. Il

THÉRAPEUTIQUE.

APPLICATION DE L'OXYGÈNE DANS LA PARALYSIE DIPHTHÉRITIQUE.

Monsieur le rédacteur,

J'ai l'honneur de vous faire part des résultats que j'ai obtenus en employant les inhalations d'oxygène dans la paralysie diphthéritique.

M. le docteur Demarquay, dans sa *Pneumatologie médicale*, nous montre déjà très-fécondes les applications thérapeutiques de l'oxygène; elles s'étendront sans doute encore.

D'après l'action de ce gaz dans les deux cas que je vais citer, et surtout dans le second, je me proposais de nouveaux essais indispensables pour compléter cet aperçu préliminaire; mais la diphthérite a cessé de sévir dans ce pays, et je n'ai plus rencontré la paralysie consécutive; je relate donc les faits qui m'ont frappé, afin que cette méthode puisse être soumise à d'autres épreuves.

Au moment où j'employai l'oxygène, je venais de perdre deux malades adultes de cette paralysie, et chez un troisième l'affection avait présenté une extrême ténacité.

I. En mars 1866, un homme de 36 ans était atteint de paralysie diphthéritique; au bout de trois semaines, malgré l'usage d'un traitement tonique, l'affection s'était très-aggravée; la déglutition, la respiration étaient extrêmement pénibles, la parole des plus difficiles, la vue troublée; la paralysie atteignait aussi les membres.

Dans le but de faciliter l'hématose, je fis inhaler au malade une quantité d'oxygène qui, bien que très-minime, procura un bien-être momentané.

Des circonstances fortuites voulurent qu'une deuxième dose d'oxygène ne fût donnée que quatre jours après; il y eut une nouvelle amélioration, mais qui, cette fois, persista et se développa, car au bout de quelques heures, et surtout le lendemain, le sentiment de pesanteur que le malade accusait sur toute la poitrine cessa de se faire sentir; la déglutition, la parole furent possibles.

Là se borna cette première tentative fort restreinte.

Le malade, soulagé quant aux principales fonctions, reprit espoir; mais la paralysie fixée sur les membres, qui même augmenta pendant un temps, et une très-grande débilité, le tinrent encore fort souffrant pendant plus d'un mois.

La deuxième observation me montra plus tard que l'oxygène pouvait être employé contre toutes les manifestations de cet état morbide.

---

avise un élève qui n'avait encore rien dit, un petit noiraud, fort maigre et pâle, et dont l'ample nez saillissait d'autant plus sur ses joues creuses.

— Et vous, jeune homme, lui dit Rostan, quel est votre avis?

— M'est avis, répondit le petit maigre, qu'il faut demander à la malade si elle n'a jamais rendu de vers dans ses selles.

— Bravo! dit Rostan. Et, tirant le bassin de la table de nuit, il fit voir des fragments de tænia expulsés par la malade.

Le petit maigre avait mis le nez dessus et reçut pour cela les chaudes félicitations du maître.

Eh bien, je vous réponds qu'aucun des assistants n'a pu oublier dans son existence de praticien que, dans des cas bizarres de perversion des fonctions intestinales, il ne faut jamais négliger de..... fourrer le nez où l'avait mis le petit maigre.

Vous savez, les vieillards, une fois qu'ils ont enfourché leur dada rétrospectif, ils ne s'arrêtent plus. Je suis à la Salpêtrière, permettez-moi d'y rester quelques instants encore; probablement je n'y reviendrai plus.

Rostan avait alors pour internes M. le docteur Loir qui, le premier, a appelé l'attention de l'hygiène et de l'administration sur le danger pour les nouveau-nés de la présentation des enfants à l'état civil, sujet sur lequel il a pnblié un ouvrage excellent; et M. le docteur Vidal (de Poitiers), qui s'est fait une place honorable et digne parmi les plus honorables et les plus dignes praticiens de Paris, M. Vidal, qui avait fait d'excellentes études anatomiques, utilisait ses connaissances et donnait à quelques-uns d'entre nous des leçons et des répétitions d'anatomie. Il était même assez sévère, M. Vidal, et il ne fallait, dans nos préparations, ni entamer la plus petite fibre musculaire, ni érailler les aponévroses, ni chicaner avec un trajet vasculaire, ni charlataniser avec une origine nerveuse. Tout devait être net, propre, accentué et délicatement préparé. Les *sujets*, hélas! ne nous manquaient pas; il est vrai que ce n'étaient que des cadavres de pauvres vieilles femmes, à l'exception de quelques rares sujets plus jeunes venus de la section des aliénées.

II. Le deuxième malade qui a fait le sujet de mon observation est une dame âgée de 28 ans, chez laquelle la paralysie et un affaiblissement extrême, suite de diphthérite, allaient toujours croissant depuis quinze jours; la dyspnée et surtout la dysphagie étaient très-grandes.

Le 16 septembre, j'employai l'oxygène. Il modifia le jour même la paralysie du pharynx, celle des muscles respirateurs; il améliora tous les symptômes. Le lendemain, la malade pouvait se lever et le changement le plus notable s'accomplissait dans son état. De pareils effets étaient produits par une bien faible quantité de gaz.

Cinq jours après, la malade étant languissante, malgré les médicaments toniques qu'elle prenait, et la paralysie se manifestant dans les membres, je redonnai l'oxygène; quelques litres pris dans l'espace de six jours dissipèrent en grande partie cette paralysie et produisirent encore un effet salutaire sur l'état cachectique de la malade.

Pendant le mois d'octobre, cette femme, bien qu'elle pût aller et venir, n'avait pas la force de travailler et éprouvait dans les pieds et les mains un peu d'engourdissement et d'insensibilité; elle suivait une médication et, autant que possible, un régime appropriés à son état. Vers la fin de ce mois, après s'être absentée de chez elle pendant une semaine et avoir négligé pendant ce temps tout traitement, elle revint beaucoup plus faible; l'engourdissement des membres était très-augmenté. L'oxygène, donné pendant quatre jours, eut une prompte efficacité, et dès lors le rétablissement de la malade se fit en quelques journées.

Deux fois la paralysie m'a semblé se modifier pendant l'inhalation même.

L'oxygène, comme on le voit, n'a été donné que par intervalles; chaque fois il a déterminé une amélioration presque instantanée; et malgré cette irrégularité dans son emploi, je lui attribuai la plus grande part de cette guérison qui a eu lieu en un temps relativement court, vu l'état où se trouvait la malade. Je me disposais à l'employer avec plus de continuité et à des doses plus fortes, lorsque a cessé l'épidémie diphthéritique.

L'action de l'oxygène m'a paru très-manifeste au moment décisif de la maladie, alors que les plus importantes fonctions ne pouvaient se faire et que l'accablement était extrême. Elle fut évidente surtout dans la deuxième observation, où elle a agi contre tout l'ensemble de l'affection, contre la paralysie fixée en différents points.

Parmi d'autres états morbides qui pourraient nous indiquer l'essai de l'oxygène, ces catalyses profondes, parfois si rapides qui semblent se produire au sein de l'organisme, offrent un sujet intéressant de recherches.

M. le docteur Briquet, dans le choléra, a fait une injection veineuse d'eau salée; cette injection, contenant de l'oxygène, s'adresserait à une autre indication; ceci est une simple réflexion théorique incidente qui se heurte, du reste, à la gravité de l'opération et au défaut d'absorption dans la période asphyxique.

Donc, après la leçon du matin et après le déjeuner (18 sous), pris en commun dans un petit bouchon du boulevard de l'Hôpital, à cette enseigne attirante : *Au panier fleuri,* nous rentrions jusqu'au soir à la salle de dissection.

Un jour, — laissez-moi vous raconter ceci; la petite et même la grande prescription trentenaire ont passé là-dessus, car il y a trente-sept ans de cela; et de par la loi nous sommes innocents; — un jour, nous entrons dans le pavillon mortuaire et nous trouvons Pierre, le garçon d'amphithéâtre, qui criait, qui hurlait, qui s'arrachait le peu de cheveux restant sur sa tête, et s'exclamant : Je suis perdu! Vous êtes perdus! Nous sommes tous perdus!

— Qu'y a-t-il donc, mon pauvre Pierre?

— Pierre n'a plus qu'à se jeter à l'eau.

— Mais enfin, voyons!

— Elle était là, hier, sur cette table, et elle n'y est plus.

— Qui donc?

— Mme X... Elle était réclamée... Toute la famille est là qui attend... Le service est commandé à la chapelle... Que vais-je devenir?

La triste vérité était que le corps de Mme X..., déposé à l'amphithéâtre, avait servi la veille à des dissections et à des démonstrations de médecine opératoire; qu'il n'en restait plus le soir que des lambeaux informes enlevés par Pierre, enfermés, comme cela se fait toujours, dans une serpilière et déposés dans la fosse commune du cimetière.

Que faire? que devenir? Le frisson nous prit à tous, et cependant nous étions tous innocents. Pierre, qui avait placé sur le cadavre de Mme X... un papier sur lequel était écrit le mot *Réservé,* papier que le vent avait fait s'envoler et brûler dans l'âtre, nous tous qui, ne l'ayant pas vu, avions commis involontairement une impiété de famille.

Voyons! qu'auriez-vous tous fait à notre place? Dans cette imminence d'une famille justement indignée, du bruit, du scandale que ce fait allait produire, d'une administration hospitalière

Dans cet ordre de faits, la médecine comparée peut seule nous permettre l'exploration et l'étude.

Je me propose, de concert avec M. Fougera, vétérinaire à Levroux, de tenter les injections oxygénées dans les cas de sang de rate des moutons, maladie commune dans notre contrée.

Agréez, etc. Dr Prosper FAUCHER.

Levroux (Indre), le 31 octobre 1867.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance annuelle du 17 Décembre 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

Éloge de M. Rostan.

M. Jules BÉCLARD continue ainsi :

Le 8 juillet 1833, à la suite d'un brillant concours, M. Rostan avait été nommé à la chaire de clinique médicale devenue vacante par le décès de M. Leroux. Ce qu'avait été le professeur libre, le professeur officiel le fut pendant trente ans avec plus de maturité et d'expérience. Esclave du devoir, chaque jour on le voyait arriver à la même heure dans son service, avec cette scrupuleuse exactitude qui est la politesse des maîtres en même temps qu'un exemple. Arrivé au lit du malade, il désignait un élève parmi ceux qui l'entouraient, rentrait dans les rangs des auditeurs et lui cédait la place. Le diagnostic formulé et le traitement institué, il reprenait alors la parole, confirmait ou redressait le jugement porté : leçon d'autant plus fructueuse que l'application marchait de pair avec le précepte. Touché de l'intérêt du professeur, secrètement intéressé au succès du traitement qu'il avait prescrit, l'élève n'avait garde d'oublier le lendemain le chemin de l'hôpital, et, tout en suivant la marche de la maladie, il s'attachait à son malade au double profit de la science et de l'humanité.

L'examen et l'interrogatoire des malades avaient lieu d'après un ordre méthodique que M. Rostan avait disposé sous forme de tableau. Dès l'année 1814, il en soumettait le programme manuscrit à l'approbation de Pinel, et on le retrouve longuement développé dans le *Traité de médecine clinique* publié en 1826. Dans ce livre, qui résumait son enseignement de huit années, la pathologie est spécialement envisagée au point de vue du diagnostic et des indications thérapeutiques. La partie théorique et critique, qui tient une si large place dans la plupart de nos ouvrages de médecine, cède ici le pas aux applications et aux déductions pratiques. Ce n'est

---

qui allait être accusée d'un manque absolu de surveillance, de ce pauvre Pierre qui allait perdre son gagne-pain et de nous-mêmes, enfin, qui encourions une responsabilité judiciaire, voyons, qu'auriez vous fait?

Très-certainement ce que nous fîmes, en substituant une autre pauvre morte à celle qui avait disparu, en nous empressant de l'ensevelir, de la placer dans le cercueil et quelques minutes après la famille vint lui rendre les derniers devoirs.

Avons-nous eu tort de commettre ce pieux mensonge? Après trente-sept ans, moi qui y ai participé, je persiste à croire que la faute ayant été involontairement commise, il n'y avait aucun autre moyen de l'atténuer et d'éviter par là un retentissement qui pouvait avoir les plus fâcheuses suites. Du reste, aujourd'hui, et grâce aux mesures prises par l'administration, de pareilles erreurs ne sont plus possibles, et la plus complète sécurité est donnée aux familles à l'égard de l'identité du corps de leurs parents décédés dans les hôpitaux et hospices.

Un dernier souvenir de cette année passée à la Salpêtrière :

On porte, un jour, dans la salle des morts le corps d'une jeune fille de 22 ans, d'une beauté admirable, et dont la mort n'avait que très-faiblement altéré les traits. C'était celui d'une pauvre aliénée morte subitement dans un accès de délire. La tête était magnifique, mais moins belle encore que n'étaient beaux les pieds et les mains, qui eussent servi de modèle à Raphaël ou à Titien. Précisément, j'étais très-lié avec un jeune peintre, M. R. C..., élève distingué de M. Ingres, et je lui expédiai immédiatement un émissaire pour l'inviter à venir voir ce magnifique sujet d'étude. Une heure après, il était là, et, frappé lui-même de la suprême beauté de ce cadavre, il va chercher son illustre maître, M. Ingres, et le ramène. M. Ingres prend son crayon et dessine ces admirables formes; mieux encore : il envoie chercher un sac de plâtre, que nous lui aidons à gâcher, et il moule ces extrémités adorables qu'il ne se lassait pas d'admirer.

Or, cher lecteur, vous connaissez, et, si vous ne la connaissez pas, je vous plains, cette toile chaste et pure de M. Ingres, intitulée : la *Source*, eh bien, je vous le dis en confidence, j'ai reconnu, bien reconnu sur ce chef-d'œuvre les pieds et les mains de ma pauvre folle de la Salpêtrière, et ce souvenir, je vous l'assure, m'a donné une douce émotion.

Dr SIMPLICE.

point un traité de pathologie didactique, tableau complet des connaissances médicales de l'époque, mais un essai de pathologie appliquée destiné aux praticiens; modèle précieux pour ceux qui seraient tentés de l'imiter.

Tandis qu'il rédigeait son *Traité de médecine clinique*, M. Rostan insérait dans les journaux de médecine du temps et dans diverses publications périodiques un grand nombre de mémoires et d'articles sur les sujets les plus variés. Dans un travail sur l'asthme des vieillards, il prouvait, par de nombreuses autopsies, que cette affection n'est pas ordinairement de nature nerveuse, mais qu'elle se rattache la plupart du temps à des altérations organiques du cœur, des gros vaisseaux ou des bronches. Dans un mémoire sur le diagnostic différentiel entre l'ascite et les collections liquides enkystées, il montrait, notion devenue vulgaire, qu'en faisant varier la position du malade on pouvait, en déterminant, à l'aide de la percussion, la position des points mats et celle des points sonores, tirer de leur situation relative des indications à peu près certaines sur le genre de l'hydropisie.

Vers la même époque, M. Rostan publiait, sous le titre de *Cours d'hygiène*, un livre destiné, ainsi qu'il le dit lui-même, « non-seulement aux médecins et aux élèves, mais aussi aux gens du monde qui parlent si souvent des choses qu'ils ne connaissent pas, et surtout de la médecine, la plus difficile des sciences. » N'oublions pas que l'hygiène ou l'art de conserver la santé n'est qu'une science d'application basée sur la connaissance des milieux qui nous entourent et nous pénètrent, et que l'œuvre de M. Rostan représente une époque dont cinquante ans de progrès nous séparent. Parfaitement approprié aux lecteurs auxquels il s'adresse, le cours d'hygiène est, de tous les ouvrages de M. Rostan, celui où l'on peut le mieux juger sa manière d'écrire. La verve méridionale y déborde parfois; on y trouve en revanche des pages où se révèle un véritable talent d'écrivain.

Dès les premiers écrits de M. Rostan, on voyait poindre les germes d'une doctrine dont il n'avait pas encore trouvé la formule. C'est Frédéric Bérard qui la lui donne: elle s'appellera désormais l'organicisme, l'organicisme, expression barbare lancée comme une invective par l'historien trop vanté de la doctrine de Montpellier, et tout aussitôt relevée comme un drapeau par le jeune et valeureux champion de l'école de Paris.

Lorsqu'on veut se faire une juste idée des choses du passé, il faut se reporter en arrière, se retremper pour ainsi dire dans les opinions du temps, sans quoi le présent nous entoure, nous enveloppe, et il devient, à notre insu, le mobile de nos jugements.

Mathématicien avant d'être médecin, Pinel, transportant dans la science médicale les habitudes ordonnées et méthodiques des sciences exactes, venait de grouper tous les états morbides dans des catégories systématiques et de tenter, à la manière des naturalistes, une classification des maladies. La nosographie philosophique était devenue, en France, le livre et, pour ainsi dire, le code de l'enseignement. Tel fut le succès de cet ouvrage que trente ans après sa publication, M. Rostan écrivait: « Pinel parut, et sous son influence la révolution médicale, si impatiemment attendue et depuis si longtemps préparée, s'opéra. La raison pénétra dans le sanctuaire d'une science d'où elle avait été si souvent exilée, et la médecine épurée s'étonna de se trouver au niveau des autres sciences naturelles. » C'est en 1826 que l'élève reconnaissant traçait ces lignes, dans lesquelles l'illusion généreuse du disciple n'était déjà plus que la consolation du maître. A l'enthousiasme des premiers jours, depuis longtemps refroidi, avait succédé l'examen, et bientôt la controverse. Un astre nouveau, tout brillant de lumière, s'était levé à l'horizon. En face de l'analyse à la marche lente et circonspecte se posait fièrement et sûre d'elle-même une ambitieuse synthèse; l'affirmation devant le doute, la véhémence du langage et la violence du geste en face d'un adversaire timide et peu disposé à combattre. La propriété la plus caractéristique de la fibre vivante placée au sommet de la doctrine, et de ce fait principe tout le reste se déduisant avec une singulière facilité et une apparente logique; quoi de plus simple, quoi de plus séduisant pour l'impatiente jeunesse, ce premier appoint de tous les novateurs! L'issue d'une lutte aussi inégale ne pouvait être douteuse, et Broussais s'emparait d'un sceptre qu'on n'avait pas su défendre, mais qu'on ne devait pas tarder à lui disputer.

Jeté au milieu de ces conflits passionnés au début de sa carrière, à l'âge où les impressions sont vives, M. Rostan ne pouvait rester indifférent. Il prit d'abord parti pour Pinel, son maître, s'éleva contre l'intolérance de la dictature nouvelle, chercha, l'un des premiers, ses côtés faibles, et lui porta d'une main sûre quelques-uns de ces coups mortels dont elle devait périr. Avec l'ardeur et la vive imagination des enfants du Midi, enflammé par l'agitation et le bruit que les questions de doctrines avaient alors le privilége de soulever autour d'elles, M. Rostan ne put résister au rêve séduisant d'être, à son tour, le législateur heureux d'une science engagée par tant de grands esprits dans les voies les plus contraires.

« Dès les premières années de nos études médicales, disait M. Rostan, dans une thèse présentée le 11 juillet 1831 au concours pour une chaire de clinique médicale, nous avons senti la nécessité de relier à un principe commun toutes les parties de la science. Ce principe, nous croyons l'avoir trouvé dans l'organicisme. » Cette thèse était intitulée : *Bases générales et plan d'un cours de médecine clinique*; elle n'était en réalité qu'une suite de propositions doctrinales qui, groupées plus tard dans un ordre plus méthodique et présentées sous une forme plus accentuée, furent publiées sous ce titre : *De l'organicisme*. Rapporter tous les phénomènes de la vie à l'organisation; rattacher ce qu'on appelle les propriétés vitales à la texture des organes et à la combinaison des tissus qui les composent; considérer tout phénomène

morbide comme le résultat d'une modification organique matérielle, que cette modification soit dès aujourd'hui appréciable pour nous ou qu'elle échappe encore à nos moyens imparfaits de recherches : tel est le système. Il est contenu tout entier dans ce qui se voit et se touche.

Mais, répliquera tout aussitôt le vitalisme, qu'il descende de Stahl ou de Barthez, l'être vivant n'est-il donc qu'un assemblage d'organes et de tissus? La montre n'est plus la montre quand elle cesse de marquer les heures : elle n'est plus qu'un assemblage de métaux. L'homme est un organisme matériel : matière, il se conforme aux lois de la matière; organisme, il a une destination qui est de vivre, quelque chose, un ressort, une force, un principe qui le dirige vers son but. L'un dit : la matière organisée se suffit à elle-même; et l'autre : la matière, quel que soit le groupement moléculaire qu'elle affecte, est toujours la matière, elle n'est rien sans la force. Celui-ci voit tout dans ce qu'il appelle la matière, celui-là dans ce qu'il conçoit sous le nom de force : force ou matière, notions abstraites, créations métaphysiques, aussi inintelligibles l'une que l'autre, et contre lesquelles se sont brisés dans tous les temps les efforts des plus grands génies de l'humanité.

Voici bien d'autres mystères. Cette multitude de plantes qui couvrent la terre, ces animaux sans nombre qui l'habitent n'ont pas toujours existé. Il y eut un temps, mesuré par de longues séries de siècles, où notre planète était déserte et nue. La terre elle-même n'a pas toujours été ce que nous la voyons aujourd'hui; elle aussi a son passé et son histoire. Pourquoi ces créatures éphémères attachées à cette autre créature née aussi pour mourir? A quelle fin toutes ces existences? Quelle mission remplissent-elles au sein des innombrables mondes qui roulent dans l'espace sans bornes? Qui le saura jamais? Quel regard humain percera jamais ces ténèbres impénétrables?

L'incompréhensible n'a pas de degrés. Le temps où Descartes se flattait d'expliquer pourquoi le sang est rouge, pourquoi il ne se forme pas une troisième cavité dans le cœur, pourquoi les nerfs sortent autrement des deux premières jointures de l'épine du dos que des autres, pourquoi le nombril est la dernière partie qui se forme de la semence, ce temps, croyez-vous, est passé sans retour.

Écoutez cependant ce qu'on dit autour de vous : Tout ce que vous savez, toutes ces découvertes dont la médecine de nos jours se montre si fière, tout cela n'est rien, répètent sans cesse les modernes Lycophrons dont parle M. Rostan, tout cela n'est rien si vous n'avez d'abord répondu à ceci : Voilà un aggrégat de matière; pourquoi passe-t-il de l'état brut à l'état vivant, et pourquoi vivant retourne-t-il en poussière? Voici la formation organique primordiale, la cellule; pourquoi se multiplie-t-elle? pourquoi cette génération se fait-elle dans une certaine direction et non pas dans une autre? pourquoi ces organes variés se réunissent-ils dans l'ensemble du corps? pourquoi ces formes? pourquoi ces proportions? Ces questions et beaucoup d'autres encore, non moins insolubles pour ceux qui les posent que pour ceux auxquels elles s'adressent, on les reproduit chaque jour sous toutes les formes, et l'on dépense en pure perte un temps précieux, beaucoup de paroles et beaucoup de talent.

Le *pourquoi* et le *comment* sont séparés par un abîme sans fond que la curiosité humaine ne saurait combler. Comment les êtres organisés vivent-ils, et quelles sont les conditions de leur existence? Tel est le véritable problème biologique : il est là et non ailleurs. Vestige non effacé des anciennes conceptions ariennes, le pourquoi c'est l'éternel secret. L'un conduit au domaine bien déterminé de la science, c'est-à-dire à la recherche de la loi naturelle des choses : ici, le savant peut avoir le légitime orgueil d'arriver à la vérité, je veux dire à cet ordre de vérités accessibles, comprises dans les limites de la certitude scientifique, les seules que l'homme ne soit pas libre de croire ou de ne pas croire. Avec l'autre s'ouvrent les champs indéfinis de l'hypothèse : là se pressent en foule toutes ces questions d'ordre supérieur, dont il serait puéril de supposer que l'homme puisse jamais se désintéresser, problèmes sans limites où l'esprit s'aventure sans guide, d'où naît le doute souvent, et souvent aussi la foi comme un refuge, car il ne s'agit plus ici des vérités de l'expérience humaine, mais de la vérité absolue, c'est-à-dire de la vérité divine.

Le jour, jour mémorable entre tous, où le principe d'autorité a été vaincu par le génie de Galilée, un immense progrès s'est accompli. A peine allumé par l'immortel physicien de Pise, le flambeau de la philosophie expérimentale illumine le génie de Harvey, et tout aussitôt un système admirablement ordonné, œuvre savante du médecin de Pergame, le plus grand des médecins de l'antiquité, système consacré par quatorze cents ans d'existence, et portant au front l'auréole d'un véritable dogme, s'évanouit et disparaît comme un vain fantôme devant la clarté nouvelle.

Bien des essais de restauration ont été tentés depuis cette époque. Plus d'une construction nouvelle s'est élevée sur les ruines du galénisme; mais le temps est un juge inexorable : aucune n'a résisté à cette infaillible épreuve. Mécanisme, solidisme, humorisme, chimisme, animisme, vitalisme, ni ces mots, ni les idées qu'ils recouvrent n'ont plus le privilége de passionner les esprits. En vain des disciples attardés promènent encore de temps à autre quelques lambeaux fanés; la foule regarde passer, indifférente ou moqueuse, ces débris d'un autre âge.

L'organicisme, à vrai dire, n'est pas un de ces systèmes tout d'une pièce déduit d'une conception première avec une inflexible logique : le doute y a sa place, et l'on y trouve plus d'un tempérament. S'il s'annonce avec moins de bruit, il ne provoque pas du moins ces éclatantes défaites que suivent de près le silence et l'oubli. Protestation formelle contre la stérile pour-

suite des questions insolubles; l'organicisme, s'il n'était rien autre chose, échapperait à l'inévitable destinée; mais ses visées sont plus hautes; il montre les marques du système visiblement écrites, et il porte en lui ce vice originel dont les plus grands médecins de tous les temps n'ont pas trouvé le remède.

La médecine est une science naturelle. La philosophie de la médecine ne peut être que la philosophie des sciences; elle est contenue dans ce seul mot : La méthode.

Quel que soit le nom qu'elle se donne, une doctrine est toujours l'œuvre d'un seul ou de quelques-uns. Une science constituée est une œuvre impersonnelle qui réclame le concours et les efforts de tous. Toujours incomplète et toujours perfectible, elle est l'ouvrage du temps, ce grand architecte de la nature. Observation exacte des faits naturels et recherche de leurs lois, tel est son principe, tel est son unique symbole. Circonscrire les phénomènes, chercher à saisir les conditions de leur manifestation, afin de les reproduire en réalisant ces conditions, en un mot, fixer les lois de la vie dans l'état de santé et de maladie, ces divers états n'étant que les modes d'expression du problème biologique; voilà le rôle du médecin. L'étude des conditions d'existence des phénomènes, tel est le vaste champ ouvert à ses aspirations, et ce champ est sans limites.

Les principes qui faisaient le fond de sa doctrine, M. Rostan les développa dans son enseignement et dans ses ouvrages avec l'ardeur d'une conviction profonde. Il ne les porta point à cette tribune. Membre de l'Académie depuis l'année 1823, les occasions cependant ne lui eussent pas manqué. S'il ne redoutait pas la lutte, on peut dire qu'il ne la recherchait guère.

M. Rostan a rencontré des contradictions : il n'eut jamais d'adversaires. On ne pouvait l'approcher sans être séduit par son affabilité gracieuse, ni le quitter sans emporter le souvenir de sa bienveillance et de son affectueuse politesse. A l'élévation des sentiments il unissait une chaleur de l'âme que l'âge, bien loin de diminuer, semblait avoir augmenté. Il éprouva et il inspira de longues amitiés que la mort seule a pu rompre. Généreux à l'extrême, couvrant ses libéralités des prétextes les plus délicats, jamais on n'aurait su tout le bien qu'il a fait s'il ne s'était trouvé des cœurs reconnaissants dignes du bienfaiteur.

Un vif désir de plaire, joint à un esprit très-cultivé, donnait un grand charme à ses entretiens. Appréciateur éclairé du beau dans tous les genres, il avait choisi, avec un goût des plus fins, et réuni dans sa demeure quelques-unes des productions de l'art ancien et moderne. Recherchant la société et le commerce des artistes, il s'était lié avec les plus illustres. Plus d'une fois nous nous sommes rencontrés chez lui avec l'élève et l'émule du chef de l'école française, Hippolyte Flandrin, auquel il inspira l'un des plus beaux portraits qui soient sortis de son pinceau. Exécuté, d'après cette vivante image, par un habile ciseau, le buste en marbre de M. Rostan, pieux hommage offert, aujourd'hui même, par sa veuve, à l'Académie, perpétuera dans cette enceinte le souvenir de celui que nous avons perdu.

M. Rostan touchait à l'âge mûr lorsqu'il épousa la femme que son cœur avait choisi. La compagne qu'il s'était donné joignait aux agréments de la personne une haute raison et une grâce pleine de finesse et de modestie. Une fille, objet d'une ineffable tendresse, était née de cette union. S'il connut un peu tard les joies du foyer domestique, il en goûta du moins toutes les douceurs.

Par une attention délicate, il avait acquis, peu de temps après son mariage, la propriété de Vauxcelles, près de Vailly, aux lieux mêmes où Mme Rostan avait passé son enfance. Il se plaisait à l'accroître et à l'embellir. Chaque année, il y passait les derniers mois de la belle saison, partagé entre la culture des fleurs et l'éducation de la fille bien-aimée qui grandissait à ses côtés.

Dans ce monde où tout passe vite, les jours heureux passent plus vite encore. Alors qu'il se reposait dans les pures affections de la famille, au sein d'un bonheur si bien fait pour ce cœur excellent, il ressentit les premières atteintes d'une maladie qui devait être longue et cruelle. Le mal s'annonça lentement d'abord. Dans les lettres qu'il adressait au docteur d'Astros, de Marseille, le fils de sa sœur, on peut en suivre les progrès. Dès le mois de septembre 1858, il lui écrivait de Vauxcelles : « Voici la saison, mon bien cher ami, où j'ai l'habitude d'aller vous voir. Je n'aurai pas ce bonheur cette année. L'âge arrive, et les infirmités ne vont pas tarder à m'assaillir. Déjà mon estomac s'est délabré, et, plus grand malheur encore, mon oreille devient dure. Mon cœur seul reste jeune, et je vous aime toujours avec la même tendresse. Je suis dans la poussière, au milieu des ouvriers. Comme tous les vieillards, hélas! je forme mille projets! » Et l'année suivante : « Je ne puis plus aller en Provence, il faut que la Provence vienne à Paris. » En novembre 1860, dans une lettre datée de Paris, il lui disait : « Je viens de passer trois mois à la campagne, trois mois qui se sont écoulés comme trois jours. Je fais planter, toujours planter, et je ne trouve jamais que ce soit assez. Ma santé est toujours bien ébranlée. » En 1862, Mme Rostan mariait une de ses filles issue de son premier mariage. Il écrivait à son neveu : « Nous marions Amélie. Bientôt viendra le tour de ma chère enfant, qui est déjà grande et belle autant qu'elle est bonne. Ce moment, si Dieu me prête vie, me sera bien douloureux. » Au mois d'août 1865, son écriture est visiblement altérée. « Je suis cruellement éprouvé, disait-il : surdité, diplopie, aphasie, je suis atteint de toutes parts. » Cette lettre, très-courte, se terminait par ces tristes mots : « Je ne puis pas t'écrire plus longuement. »

Cinq années auparavant, il avait été frappé d'une hémiplégie faciale qui disparut assez rapidement. Il commençait à renaître à l'espérance quand il reconnut, à des signes chaque jour

plus certains, toute la gravité du mal dont il était atteint. Sans illusion, comme sans faiblesse, il en mesurait sur lui-même la marche fatale.

Aussi longtemps que ses forces le lui permirent, nous le vîmes encore parmi nous. La parole qu'il avait perdue une première fois était revenue. Rien en lui ne semblait changé ; seulement, son beau visage, autrefois souriant, était devenu morne et triste. La maladie ne devait lui épargner aucune de ses souffrances. Des accidents de toute sorte vinrent de nouveau l'assaillir, et bientôt il tombait pour ne plus se relever. Étendu sur son lit de douleur, il resta sans voix et presque sans regard pendant trois jours entiers, répondant encore à l'empressement de ses amis en leur serrant les mains avec effusion. Le 4 octobre 1866 se terminait cette longue et touchante agonie : M. Rostan rendait le dernier soupir entouré de sa famille en larmes.

Ainsi mourut M. Rostan, à l'âge de soixante-seize ans, après une carrière des mieux remplies. Si l'on réserve le nom de chefs d'école aux promoteurs bruyants et passionnés de ces conceptions éphémères qu'une même génération voit naître et mourir, à coup sûr M. Rostan ne fut pas chef d'école. Il a été, ce qui vaut mieux, un véritable maître. Sachant rendre la science attrayante, aimant la jeunesse et aimé d'elle, il a exercé dans l'enseignement l'influence la plus salutaire, et ouvert à la médecine de notre temps les voies nouvelles qu'elle parcourt aujourd'hui. Loin de s'effacer, le souvenir des services qu'il a rendus grandira avec le temps.

Élevé sous le joug des systèmes, il crut à leur dénomination nécessaire, mais sa pratique fut toujours supérieure à sa doctrine. Clinicien plus expérimenté que subtil théoricien, les obscures profondeurs de la science ne tentèrent point sa curiosité, et il se résigna volontairement à ne connaître que ce qu'il pouvait pleinement savoir. Il a excellé dans l'art de distinguer les maladies, il sest exercé avec un égal succès dans l'art plus difficile d'en diriger le cours, et il a enrichi de ses recherches la médecine contemporaine. En lui, l'Académie a perdu un de ses membres les plus honorés, et la science médicale une de ses plus légitimes illustrations.

Médailles accordées à MM. les Médecins des épidémies.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder, pour le service des épidémies en 1866 :

1° *Une médaille d'or à :*

M. le docteur Piedvache, de Dinan (Côtes-du-Nord), qui, ayant depuis longtemps épuisé les récompenses que décerne l'Académie, n'en continue pas moins à lui adresser d'utiles travaux. Deux mémoires importants ont été envoyés cette année par cet honorable praticien.

2° *Des médailles d'argent à :*

M. le docteur Coural, de Saint-Chinian (Hérault), pour son rapport sur l'épidémie de suette qui a régné dans ce département en 1866.

M. le docteur Narbonne, de Narbonne (Aude), pour son rapport sur les épidémies de l'arrondissement de Narbonne.

M. le docteur Monteils-Pons, de Florac, pour son rapport sur les épidémies qui ont sévi dans le département de la Lozère en 1866.

M. le docteur Bocamy, de Perpignan (Pyrénées-Orientales), pour ses divers rapports sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement de Perpignan.

M. le docteur Chevance, de Wassy (Haute-Marne), pour son rapport sur les épidémies de l'arrondissement de Wassy en 1866.

M. le docteur Danvin, de Saint-Pol (Pas-de-Calais), pour ses nombreux rapports sur les épidémies de l'arrondissement de Saint-Pol.

M. le docteur Bouteiller, de Rouen (Seine-Inférieure), pour son mémoire sur les épidémies de variole qui ont régné dans le département de la Seine-Inférieure.

3° *Rappel de médailles d'argent à :*

M. le docteur Bancel, de Toul (Meurthe), pour son travail sur l'état sanitaire de l'arrondissement de Toul.

M. le docteur Mignot (Antoine), de Chantelle (Allier), pour sa topographie de l'arrondissement de Gannat).

M. le docteur Martin-Duclaux, de Villefranche (Haute-Garonne), pour son rapport sur les épidémies de l'arrondissement de Villefranche.

M. le docteur Penant, de Vervins (Aisne), pour sa topographie de la ville de Vervins.

M. le docteur Fouquet, de Vannes (Morbihan), pour son rapport sur les épidémies qui ont sévi dans le Morbihan.

M. le docteur Le Bèle, du Mans (Sarthe), pour son rapport sur les épidémies du département de la Sarthe en 1866.

M. le docteur Masse, médecin militaire à Blidah (Algérie), pour son travail sur l'antagonisme de la phthisie pulmonaire avec la fièvre intermittente.

4° *Des médailles de bronze à :*

M. le docteur Perny, médecin-major de 1re classe, pour ses recherches sur les statistiques du recrutement dans le département de l'Aude.

M. le docteur Cottin, de Montfort (Ille-et-Vilaine), pour son mémoire sur une épidémie de rougeole qui a sévi dans l'arrondissement de Montfort.

M. le docteur Debrou, d'Orléans (Loiret), pour son rapport sur les épidémies de fièvre typhoïde qui ont régné dans l'arrondissement d'Orléans.

M. le docteur Nève, de Bar-le-Duc (Meuse), pour son rapport sur les épidémies qui ont sévi dans l'arrondissement de Bar-le-Duc.

M. le docteur Allaire, de Thionville (Moselle), pour sa topographie de l'arrondissement de Thionville.

M. le docteur Guillemand, de Louhans (Saône-et-Loire), pour sa topographie du département de Saône-et-Loire.

M. le docteur Gevrey, de Vesoul (Haute-Saône), pour ses rapports sur les épidémies de l'arrondissement de Vesoul.

5° *Des mentions honorables à :*

M. le docteur Bertrand, de Besançon (Doubs), pour son rapport sur l'épidémie de suette qui a régné dans la commune de Buzy.

M. le docteur Grémaud, de Poligny (Jura), pour son mémoire sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans l'arrondissement de Polygny.

M. le docteur Dupouy, de Bascons (Landes), pour son rapport sur l'épidémie de suette qui a sévi dans le canton de Grenade sur l'Adour.

M. le docteur Poussié, de Marvéjols (Lozère), pour son rapport sur les maladies épidémiques qui ont régné dans la commune de Saint-Chély.

M. le docteur Béraud, de Carpentras (Vaucluse), pour son rapport sur les épidémies de l'arrondissement de Carpentras.

M. le docteur Mottard, de Saint-Jean-de-Maurienne (Savoie), pour son travail sur les épidémies de la Maurienne.

M. le docteur Daniel, de Brest (Finistère), pour son mémoire sur les maladies épidémiques qui ont régné dans l'arrondissement de Brest en 1866.

M. le docteur Loysel, de Cherbourg (Manche), pour son rapport sur les épidémies de l'ardissement de Cherbourg.

(Nous publierons dans un prochain numéro les sujets de prix pour les années 1868 et 1869.)



SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE.

Séance du mercredi 11 décembre 1867. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Nouvelles. — Rapport sur les candidatures à une place de membre associé étranger. — L'*ixodes herminis*. — Opération de castration pour un cas de sarcocèle tuberculeux. — Présentation de pièce pathologique.

A cause des fêtes de Noël et du jour de l'An, qui tombent, cette année, un mercredi, la Société de chirurgie, qui consent à chômer ces fêtes, mais qui ne veut pas rester quinze jours sans rien faire, a décidé qu'elle se réunirait jeudi prochain, 26 décembre, dans le local et à l'heure ordinaires de ses séances. Il n'y aura rien de particulier à l'ordre du jour de cette séance supplémentaire. On procédera aux élections des membres associés étrangers, correspondants étrangers, correspondants nationaux, ainsi qu'au renouvellement annuel du bureau, dans la première séance de l'année 1868, qui précédera la séance annuelle et solennelle.

Aujourd'hui, M. Giraldès a donné lecture, en séance publique, de son rapport sur les candidatures à la place de membre associé étranger, devenue vacante par la mort du chirurgien anglais sir Williams Laurence. Après avoir, en quelques mots, payé un légitime tribut d'éloges et de regrets au membre illustre que la Société de chirurgie a perdu, M. Giraldès a proclamé le nom et fait valoir, non moins brièvement, les titres du chirurgien par lequel la commission dont il est le rapporteur propose de le remplacer. C'est un chirurgien allemand, c'est-à-dire prussien (l'Allemagne, aujourd'hui, n'est plus qu'une grande Prusse!), qui est proposé pour recueillir l'héritage du chirurgien anglais. Il n'est pas douteux que la Société de chirurgie ne ratifie le choix de sa commission; il suffit, en effet, de prononcer le nom de M. de Graefe, professeur d'ophthalmologie à la Faculté de médecine de Berlin, pour faire comprendre à tous, sans autre commentaire, la légitimité de ce choix. M. Giraldès l'a motivé, avec une brièveté de bon goût, par la réputation européenne du professeur de Berlin, et par les services éminents qu'il a rendus à l'ophthalmologie.

L'Europe savante ne peut qu'applaudir aux honneurs décernés à l'illustre ophthalmologiste

prussien; les conquêtes de la science, contrairement à celles de la politique, sont toujours légitimes.

Ixodes hominis. — Nous avons parlé de l'*Ixodes hominis,* insecte venu du Mexique, présenté dans l'une des dernières séances par M. Alph. GUÉRIN, au nom de M. le docteur MAURICET, de Vannes. M. DESPRÈS, dans une communication faite aujourd'hui à la Société de chirurgie, nous apprend que cet insecte se rencontre ailleurs qu'au Mexique; on le trouve en France, non-seulement dans les campagnes, mais encore dans les villes, puisqu'il vient, pour sa part, d'en observer un, à Paris, chez un vieillard de 69 ans, habitant les environs de l'hôpital de Lourcine. Cet homme a constaté, il y a six semaines environ, l'apparition sur son abdomen d'un petit bouton qui a grossi de manière à atteindre le volume du pouce. Cette petite tumeur a fini par s'ouvrir et par donner issue à un insecte que M. Desprès a vu, et qu'il dit être analogue au parasite du chien. Il était facile de voir, ajoute M. Desprès, sur la peau de l'abdomen du sujet, à l'endroit où existait la tumeur, un petit point noir ayant les dimensions de la bouche de l'insecte, et indiquant sans doute le lieu d'implantation de l'animal. C'est là première fois, au dire de M. Desprès, que la présence d'un pareil insecte est signalée chez un habitant des villes.

M. LIÉGEOIS dit qu'il est fréquent d'observer des faits de ce genre chez les chasseurs. L'insecte en question vit dans les bois sur les feuilles des arbres; c'est là qu'il attaque les chasseurs, sur la peau desquels il s'implante à l'aide des mandibules ou crochets dont sa bouche est armée. Si on l'arrache violemment du tissu où il était implanté, l'arrachement laisse après lui un sentiment de vive douleur qui persiste pendant un temps plus ou moins long et qui est provoqué sans doute par la présence des petits crochets restés dans la plaie de la morsure.

M. DESORMEAUX a eu l'occasion d'enlever plusieurs de ces *ixodes* à un enfant sur la peau duquel ils s'étaient implantés et dont ils troublaient le sommeil par les vives douleurs qu'ils occasionnaient. Cette extraction n'a pas été le moins du monde douloureuse pour le jeune sujet; au contraire, les souffrances qu'il éprouvait ont paru cesser complétement après l'arrachement, au lieu de persister comme chez les chasseurs observés par M. Liégeois; il est vrai que ces derniers étaient plus capables que l'enfant de rendre compte de leurs sensations.

M. BOINET a vu très-souvent ces insectes sur des filles de la campagne occupées à garder les troupeaux de vaches ou de moutons. Ils s'attachent à toutes les parties du corps quelles qu'elles soient, et on ne les en arrache pas sans douleur. M. Boinet déclare qu'il lui a été impossible d'en découvrir l'origine.

Opération de la castration pour un cas de tumeur du testicule chez un enfant de 9 mois. — M. PRESTAT, membre correspondant, place sous les yeux de ses collègues le testicule d'u enfant de 9 mois auquel il a pratiqué la castration pour une affection tuberculeuse de cet organe.

Cet enfant présente tous les attributs du tempérament lymphatique; il est gros, mou et pâle; il y a des antécédents tuberculeux dans sa famille. Il est venu au monde avec un gonflement des bourses constitué par la présence d'un liquide transparent, ainsi que M. Prestat l'a constaté par un examen direct. Ce chirurgien crut naturellement qu'il s'agissait d'une hydrocèle, affection très-commune, comme on le sait, dans la première enfance. En conséquence, il conseilla des applications d'eau ammoniacale, puis des onctions avec une pommade composée de 1 gramme d'iodure de potassium pour 30 grammes d'axonge. Ces moyens ne modifièrent nullement la tumeur qui ne cessa d'augmenter de volume et de poids, et de transparente qu'elle était, devint opaque. Elle était d'ailleurs indolente, même à une pression modérée. M. Prestat fit une ponction exploratrice: il ne sortit que du sang. Le résultat de cette ponction, la marche et les caractères de la tumeur, surtout les antécédents tuberculeux de la famille, donnèrent à penser à M. Prestat qu'il avait affaire à un sarcocèle de nature tuberculeuse.

En conséquence, et après avoir pris l'avis de M. Marjolin appelé en consultation, M. Prestat a pratiqué l'ablation du testicule. L'opération n'a rien présenté de particulier; le cordon a été lié en masse, aussi près que possible de l'anneau inguinal; l'enfant n'a pas perdu une cuillerée de sang. Les suites ont été des plus simples; aujourd'hui le petit malade est complétemen t guéri. Seulement M. Prestat lui a prescrit un traitement général destiné à modifier le tempérament lymphatique et, si faire se peut, la diathèse tuberculeuse.

L'incision et l'examen de la tumeur y font reconnaître la présence de plusieurs tubercules gros comme des pois, durs et jaunâtres.

Suite de la discussion sur la taille. — La discussion sur la taille est un peu menée à bâtons rompus, comme la plupart des discussions de la Société de chirurgie; rappelons donc qu'elle a eu pour point de départ un rapport de M. Verneuil sur un mémoire de M. Borelli (de Turin), ayant pour titre: *Procédé rapide, sûr et brillant, de pratiquer la taille médiane.* Cette discussion se traîne péniblement de séance en séance, ou, pour mieux dire, elle fait l'école buissonnière, s'arrêtant en route à tous les accidents de terrain, s'asseyant sur toutes les bornes, et y faisant des pauses prolongées pour reprendre ensuite sa marche fantaisiste, conduite par des guides distraits qui ont l'air de penser ou de rêver à autre chose. Pour tout observateur attentif, la Société de chirurgie est, en ce moment, distraite d'elle-même par des

préoccupations extérieures. Dans ces derniers temps, plusieurs de ses membres les plus influents et les plus actifs ont été appelés les uns à occuper des chaires à la Faculté, les autres des siéges à l'Académie de médecine. Un certain nombre d'autres se mettent sur les rangs pour les places qui restent vacantes dans la salle de la rue des Saint-Pères, objectif séduisant qui ne le cède qu'à celui de la salle du palais Mazarin, but suprême des ambitions médico-chirurgicales. Donc, la Faculté et l'Académie tirent l'œil des sociétaires de la rue de l'Abbaye; nous constatons leur présence corporelle dans la salle des séances, mais leur esprit est ailleurs; souvent même leur corps est absent comme leur esprit : l'éclipse est totale. Tant qu'ils ne sont que candidats à une chaire de la Faculté ou à un siége de l'Académie, ils font de temps en temps acte de présence; une fois nommés ou élus, ils n'y paraissent plus, ou presque plus. La Société de chirurgie n'est, à vrai dire, pour quelques-uns des sociétaires, qu'un lieu de passage, l'antichambre de la Faculté, de l'Académie ou de l'Institut. — On déserte l'antichambre lorsqu'on a acquis le droit d'entrée au salon. La Société de chirurgie a fait ainsi des pertes irréparables qui seront suivies de plusieurs autres.

Mais revenons à cette malheureuse discussion de la taille, qui se traine languissamment au sein de la Société de chirurgie, distraite ou absente. Sans l'obligeance de M. Chassaignac, modèle d'exactitude autant qu'homme de bonne volonté, elle eût été encore remise à huitaine. Mais heureusement que M. Chassaignac a bien voulu, sur l'invitation de M. le président, prendre la parole en l'absence des orateurs inscrits pour parler dans cette discussion; sans quoi la séance eût été levée, plus rien n'étant à l'ordre du jour.

M. Chassaignac a rappelé l'origine de la discussion qui, ayant eu pour point de départ une question particulière et d'importance secondaire de procédé opératoire de la taille médiane, a fini par embrasser la question de la taille dans toute sa généralité. Il montre l'importance de cette question, bien que la taille soit infiniment moins pratiquée qu'autrefois depuis l'adoption de la lithotritie. Quoique l'expérience des chirurgiens modernes, en fait de taille, soit restreinte et ne puisse nullement être comparée à celle des grands lithotomistes des siècles passés, M. Chassaignac croit que cette discussion, au sein de la Société de chirurgie, peut être sérieuse et utile.

L'orateur présente une première remarque relativement à l'opération de M. Borelli, à savoir que cette opération n'est rien autre chose qu'une boutonnière faite à l'urèthre. Ce serait brouiller toutes les idées que de l'assimiler à une opération de taille.

Dans celle-ci on divise le col ou le corps de la vessie, tandis que la boutonnière ne touche nullement à cet organe. Cette distinction est d'une grande importance. Tous ceux qui ont pratiqué la taille perméable savent quelle difficulté l'on éprouve à faire passer par la plaie de la vessie des calculs d'un certain diamètre, surtout lorsque l'on est obligé de se servir d'instruments un peu volumineux, chose nécessaire si l'on ne veut pas s'exposer à les voir se briser pendant l'opération. Combien plus grands seront ces difficultés et ces dangers s'il s'agit de faire passer les calculs et les instruments par une simple boutonnière de l'urèthre! Les résultats de M. Borelli prouvent, il est vrai, qu'il est possible de faire sortir, par son procédé, quelques calculs ayant un volume assez considérable, mais il n'en est pas moins vrai qu'il faut user d'une grande violence, que l'on s'expose à produire de grands délabrements, des déchirures graves de plexus veineux, etc. ; en un mot, que c'est une mauvaise opération.

M. Chassaignac voit une grande différence entre l'opération de M. Borelli et la taille médiane qu'un chirurgien très-distingué, M. Bouisson, de Montpellier, a cherché dans ces derniers temps à réhabiliter dans une série de mémoires insérés dans la *Gazette médicale*. Encore une fois, l'opération de M. Borelli n'est qu'une boutonnière, tandis que M. Bouisson coupe le col de la vessie avec un couteau à ressort. Il fait une opération de taille réduite il est vrai à des proportions très-minimes, mais enfin une véritable opération de taille.

Le procédé préconisé par M. Bouisson, exécutable lorsqu'il s'agit de calculs de petit volume, est insuffisant pour des calculs volumineux. Il n'est pas à comparer, dans ce dernier cas, aux procédés qui permettent de tirer tout le parti possible de l'incision de la prostate. Il faut poser en principe que toute opération de taille, pour des calculs volumineux, dans laquelle on ne retire pas tout le parti possible de l'incision de la prostate, est une mauvaise opération. Si l'on attaque la prostate par son petit diamètre, le diamètre antéro-postérieur, on s'expose, lorsque le calcul est volumineux, à de fâcheux délabrements, à la déchirure des canalicules séminaux, etc. Si, au contraire, comme dans les procédés de taille latéralisée, par exemple dans le procédé de taille bilatérale, de Dupuytren, on incise la prostate dans ses grands diamètres, on fait alors une opération rationnelle qui satisfait aux vrais principes de l'art et aux indications essentielles qu'il s'agit de remplir.

M. Chassaignac trouve que les chirurgiens modernes ne paraissent pas assez se préoccuper des dangers de l'hémorrhagie dans l'opération de la taille. Les grands lithotomistes du siècle passé, auprès desquels les chirurgiens actuels ne sont que des enfants, puisqu'ils arrivaient à tailler, dans le cours de leur carrière chirurgicale, jusqu'à 400 et 500 individus, ces grands lithotomistes ont toujours considéré l'hémorrhagie comme l'accident le plus grave de l'opération de la taille. En effet, l'hémorrhagie réclame souvent, comme *ultima ratio* de la thérapeutique, le tamponnement appliqué sur le réservoir urinaire, expédient dangereux, ressource chanceuse à laquelle il est toujours fâcheux d'être obligé d'avoir recours.

M. Chassaignac se résume en déclarant que, pour lui, avant d'abandonner les doctrines et la pratique sanctionnées par l'expérience des siècles, il demande à faire des réserves formelles.

M. Giraldès adopte complétement quelques-unes des propositions développées par M. Chassaignac, par exemple lorsqu'il dit qu'il ne faut pas chercher à extraire les calculs volumineux par la taille médiane, sous peine de produire les délabrements les plus graves. Mais la taille médiane est, suivant M. Giraldès, une opération excellente, à la condition d'y joindre l'emploi des tenettes à écrasement. On arrive ainsi à extraire des calculs de gros volume à travers une incision d'étendue suffisante de la prostate, puisque avec les tenettes on écrase et l'on fragmente les calculs; c'est là une sorte de *lithotritie périnéale* que l'on pratique, c'est-à-dire une excellente opération qui n'a pas les mauvaises chance de la taille et qui permet d'obtenir la guérison plus rapide des opérés.

M. Chassaignac a posé en principe qu'il fallait donner à l'incision du col de la vessie toute l'étendue possible sans sortir des limites de la prostate. M. Giraldès dit qu'il a pu, sans inciser le col de la vessie dans une étendue aussi considérable, extraire, chez des adultes et chez des enfants, des calculs de 5 et 6 centimètres de diamètre, et même davantage. Le procédé à la faveur duquel on arriva à faire sortir facilement des calculs volumineux consiste à pratiquer, au pourtour de l'incision de la vessie, quelques mouchetures de 2 à 3 millimètres. Par ce moyen, une pierre qui se trouve très-serrée entre les lèvres de l'incision peut être extraite avec la plus grande facilité. M. Giraldès a pu extraire ainsi, à l'hôpital Necker, dans le service de M. Civiale, un calcul de 10 centimètres de diamètre contenu dans la vessie d'un prêtre.

Quant à l'hémorrhagie que M. Chassaignac considère comme très-dangereuse, à cause du tamponnement auquel on est obligé d'avoir recours, M. Giraldès a eu plusieurs fois l'occasion de pratiquer le tamponnement sans qu'il en soit résulté le moindre inconvénient.

Les hémorrhagies sont, en effet, le plus souvent veineuses, très-rarement artérielles, à moins d'anomalies ou d'incisions trop étendues. Tout le monde sait que l'on arrête facilement ces hémorrhagies à l'aide d'un dilatateur élastique à air ou à eau, qui produit un tamponnement des plus doux.

M. Verneuil dit que M. Giraldès a ramené la question sur son véritable terrain en faisant observer que la taille médiane ne saurait être adoptée sans tenir compte des progrès récemment accomplis dans le procédé opératoire. L'ancien procédé doit être absolument rejeté. On ne peut songer raisonnablement à faire sortir sans violence un calcul très-gros par une incision très-petite. Il serait préférable de faire la taille latéralisée ou bilatérale. Mais, ainsi que l'a déjà fait observer M. Verneuil en y insistant, la taille médiane mérite d'être réhabilitée à la condition d'y joindre la lithotritie. C'est une véritable lithotritie, avec cette différence que l'on brise la pierre en pénétrant dans la vessie par une voie accidentelle, au lieu d'y pénétrer par la voie naturelle. Dans ces conditions, l'incision nécessitée par la taille médiane est suffisante pour introduire dans la vessie des instruments doués d'une grande puissance et capables de briser des calculs très-résistants. La taille médiane combinée avec la lithotritie n'est pas, comme l'a prétendu M. Demarquay, une opération bonne seulement lorsqu'il s'agit d'extraire des calculs très-petits. Ce n'est pas le volume des calculs qui est la condition fondamentale de la taille médiane; il y a d'autres considérations tirées de l'état des voies urinaires, etc., qui feront donner la préférence à la taille médiane. D'abord, elle convient à tous les cas de calculs petits et moyens dans lesquels la lithotritie n'est pas possible. L'expérience en généralisera les applications diverses et multiples. M. Verneuil la croit destinée à devenir l'opération de taille régulière, habituelle et classique. Il se résume en disant que la taille médiane est une mauvaise opération, si l'on s'en tient aux anciens procédés; excellente grâce à l'association de la lithotritie périnéale.

M. Chassaignac fait observer que la taille médiane combinée avec la lithotritie n'est pas la taille médiane. Il s'agit ici d'une taille mixte, d'une opération nouvelle et sans précédents, dont la valeur n'a pu être encore sanctionnée par l'expérience clinique. L'avenir dira ce que vaut cette nouvelle méthode. Jusqu'à présent, elle n'est pas entrée dans la pratique usuelle. M. Bouisson fait la taille médiane simple sans y associer la lithotritie; ce n'est pas non plus de cette taille mixte qu'a voulu parler, sans doute, M. Giraldès, lorsque, dans l'une des dernières séances, il a comparé les résultats statistiques de la taille médiane avec ceux des autres procédés de taille relevés dans les hôpitaux de la Grande-Bretagne.

M. Giraldès regrette de n'avoir pas été compris par M. Chassaignac. Dans l'exposition des statistiques anglaises auxquelles son collègue vient de faire allusion, M. Giraldès a insisté précisément sur la taille médiane combinée avec la lithotritie périnéale, qui constitue la méthode préconisée et employée habituellement par le chirurgien anglais Alarcton. M. Giraldès répète que c'est là une excellente opération, à la condition d'y joindre les tenettes à écrasement, à l'aide desquelles on peut briser des calculs volumineux et résistants, et les extraire à travers une incision de médiocre étendue.

M. Guersant déclare qu'il associait la lithotritie à la taille dans les dernières années de sa pratique à l'hôpital des Enfants. Il ne commençait jamais une opération de taille sans avoir sous la main un instrument lithotriteur. Toutes les fois qu'il avait affaire à un calcul trop volumineux, il pratiquait, à l'exemple de M. Giraldès, quelques petits débridements à droite

et à gauche de l'incision, ou bien, à l'aide d'un instrument lithotriteur, il divisait le calcul en trois ou quatre fragments qu'il retirait ensuite avec une extrême facilité. Il s'est toujours bien trouvé de cette association.

M. LE PRÉSIDENT a présenté à la Société de chirurgie, au nom de M. GIRALDÈS, le premier fascicule d'un ouvrage intitulé : *Pathologie chirurgicale des enfants.*

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

POUDRE ANTIGOUTTEUSE. — HADEN.

Poudre de semences de colchique. . . . . 3 grammes.
Sulfate de potasse. . . . . 4 —
Bicarbonate de potasse . . . . 3 —

Mêlez.

On en donne depuis 50 centigrammes jusqu'à 1 gramme par jour aux sujets atteints de goutte aiguë ou de rhumatisme articulaire. On fait en outre sur les jointures des embrocations calmantes. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 21 DÉCEMBRE 1785.

Mort de Jean-Baptiste Borsieri de Kanilfeld, l'un des médecins les plus célèbres de l'Italie, professeur de chimie et de pharmacie à Pavie, archiâtre de la cour archiducale de Milan. On consulte avec fruit ses *Institutiones medicæ*, dont la première édition date de 1785 (Milan, in-8°), et qui ont été traduites, en entier ou partiellement : en allemand par G.-C. Hinderer, en anglais par Brown, en italien par Valérien-Louis Bréza. Ce dernier a eu la louable idée de faire précéder sa traduction d'une vie de l'auteur. (Padoue, 1820, in-8°.). M. Chauffard a également et récemment traduit en français les *Institutiones medicæ*. — A. Ch.

COURRIER.

Arrêté relatif aux pharmaciens de 2e classe. — Le Ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique,

Vu les articles 14 et 24 de la loi du 21 germinal an XI;

Vu l'article 17 du décret d'administration publique en date du 22 août 1854, sur le régime des établissements d'enseignement supérieur;

Vu l'article 3 du règlement du 23 décembre 1854;

Le Conseil impérial de l'instruction publique entendu;

ARRÊTE : L'article 3 du règlement du 23 décembre 1854, portant qu'aucun pharmacien de 2e classe ne pourra être reçu pour les départements de la Seine, de l'Hérault et du Bas-Rhin, est abrogé.

Fait à Paris, le 30 novembre 1867. V. DURUY.

— A la séance solennelle de rentrée des Facultés à Lyon, ont été proclamés les lauréats suivants :

Concours d'anatomie entre élèves de première année. — 1er prix (médaille de vermeil : M. Joseph Maron, d'Heyrieux (Isère); 2e prix (médaille d'argent) : M. Paul-Etienne Hudellet, de Bourg (Ain).

Prix de fin d'année. — Première année. — 1er prix : M. Joseph Maron; 2e prix : M. Jean-Gibert Tirant, de Lyon.

Deuxième année. — 1er prix *ex æquo* : MM. Daniel Mollière, de Lyon; Jules-Alphonse Robert, de Châlon-sur-Saône. — 2e prix *ex æquo* : MM. Adrien Charpy, de Lyon; Jean-Pierre, Morin, de Saint-Sorlin (Saône-et-Loire).

Troisième année. — Prix unique : M. Prosper Viollet, de Saint-Rambert (Ain).

Pharmacie : — Prix unique : M. Pierre Combes, de Saint-Symphorien (Isère).

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 153. Mardi 24 Décembre 1867.

SOMMAIRE :

AVIS. — Le présent numéro contient un supplément de 16 pages et servira de compensation au numéro du jeudi 26 décembre, qui ne pourra pas paraître, les ateliers de l'imprimerie étant fermés demain, jour de NOEL.

Paris, le 23 *Décembre* 1867.

Statistique médicale des hôpitaux de Paris.

L'Administration actuelle de l'Assistance publique, à laquelle la science sera redevable de l'initiative d'abord et de la première exécution sérieuse du vaste projet de la statistique des hôpitaux de Paris, vient de publier les deux premiers volumes de cet immense travail, et ces deux premiers volumes embrassent les années 1861 et 1862. Ce n'est pas que la pensée de colliger les documents qu'offre incessamment à l'étude le vaste champ d'observation des hôpitaux de Paris soit absolument une idée nouvelle. Dans une Introduction historique adressée à M. le baron Haussmann, sous forme de dédicace, M. Husson rappelle, avec une impartiale justice, toutes les tentatives faites dans cette direction par les administrations qui ont précédé la sienne, toutes les transformations subies par les modes divers d'exécution successivement adoptés, jusqu'au projet dont il est l'auteur, qui, formulé en 1860 et réglementé par une Commission de médecins et de chirurgiens des hôpitaux, dont M. Tardieu a été le rapporteur, fonctionne depuis cette époque.

FEUILLETON.

LES POISSONS, LES REPTILES ET LES OISEAUX (1);

Par M. Louis FIGUIER.

Un des immenses bienfaits du travail scientifique ou littéraire, c'est de concourir puissamment à laisser aux grandes douleurs de l'âme le temps de se calmer. Que serait la vie dans ces poignantes heures, si le cœur, ulcéré par les misères de ce monde, n'allait pas se retremper dans l'étude!... Le malheur irréparable qui est venu frapper M. Louis Figuier dans ses plus chères espérances aurait tué sans doute cet infatigable travailleur s'il n'eût pas compris qu'il se devait avant tout à l'œuvre, on peut dire nationale, à laquelle il a déjà consacré bien des années de labeurs. L'an passé, c'étaient, à la même époque, deux beaux livres sur les insectes et sur les grands hommes du moyen âge qu'il donnait en étrennes à ses nombreux lecteurs. Aujourd'hui, c'est un ouvrage encore plus splendide qu'il expose à notre admiration ; 730 pages d'impression grand in-octavo, 400 figures insérées dans le texte, 24 grandes compositions signées de grands artistes du jour, une manière de faire et de dire propre à M. Figuier, la même clarté dans le style que par le passé, le choix ingénieux de faits et d'applications pratiques, telle est l'histoire des poissons, des reptiles et des oiseaux dont l'habile vulgarisateur enrichit la librairie. C'est comme une suite à *La Terre avant le Déluge, La Terre et les Mers,* l'*Histoire des Plantes, Les Zoophytes et les Mollusques, Les Insectes,* etc., que l'on doit à l'ardeur toujours juvénile du même écrivain.

J'assure que grands ou petits, hommes ou petits garçons, femmes ou filles, liront avec une

(1) Un volume grand in-8°. Paris, 1868, L. Hachette, libraire-éditeur.

Il nous serait impossible de présenter mieux que ne l'a fait M. Husson lui-même l'ordre, le plan, la méthode et les moyens employés pour l'exécution de cette œuvre immense, et nous détachons quelques extraits de sa remarquable Introduction :

C'est plein de cette conviction de l'incontestable utilité d'une statistique des hôpitaux de Paris, que, dès 1860, j'avais confié à une Commission, composée de quatorze des représentants les plus autorisés du Corps médical des hôpitaux, le soin d'examiner la mesure que je projetais, et de déterminer les moyens les plus propres à la réaliser efficacement. Cette Commision, après avoir consacré de nombreuses séances à la mission dont elle était chargée, m'a proposé l'organisation qui fonctionne avec succès depuis six ans. Son travail est renfermé dans un rapport très-remarquable, dû à la plume savante et facile de M. le docteur Tardieu. Ce document se trouve à la fin du présent volume, parmi les annexes qui composent l'ensemble du plan de la statistique médicale. On y verra avec quelle clarté, avec quel sens pratique et quel bonheur de langage l'éloquent interprète de la Commission justifie l'entreprise, en fait entrevoir la portée, et décrit les moyens simples et ingénieux par lesquels, utile dans le présent, elle sera féconde en résultats dans un prochain avenir.

Mais il ne suffisait pas de recueillir les faits avec exactitude ; il fallait encore organiser l'immense travail de classification et de dépouillement qui doit les suivre. Des mesures d'ordre ont été prises dans les hôpitaux et à l'Administration centrale, afin de vérifier les bulletins, de les faire compléter quand il était nécessaire, d'en assurer la rentrée exacte et de les dépouiller en temps utile, dans une forme qui permît toujours d'en conserver tous les éléments. Un ancien et laborieux interne des hôpitaux, M. le docteur Ollivier, a reçu la mission de contrôler les bulletins, d'en dégager les énonciations au point de vue médical, et de les classer à leur place. Les dispositions d'ordre, les calculs, la formation des cadres ont été confiés au personnel de l'Administration.

La Commission d'organisation avait pensé qu'elle n'avait pas à indiquer à l'avance des nomenclatures pour la dénomination des maladies. Fidèles à cette pensée, les collaborateurs de l'Administration, à mesure que les dépouillements s'opéraient, se sont bornés à inscrire, parmi les grandes divisions admises par les plus savants ouvrages, les noms des maladies, tels qu'ils ressortaient des bulletins dressés par les chefs de service, ou, sous leur surveillance, par leurs utiles auxiliaires, les élèves internes. Des nomenclatures se sont ainsi trouvées formées naturellement, sans aucune pensée de système, et elles ont été soumises, dans cet état, à l'examen et au contrôle de la Commission médicale chargée de l'organisation.

Ce n'est pas sans peine ni sans tâtonnements que nous avons arrêté le plan des tableaux si nombreux qui composent la statistique ; il fallait y trouver place pour classer avec méthode et clarté tous les faits observés, et ce n'était pas une petite tâche. Ces travaux préparatoires ont employé beaucoup de temps et retardé la publication des deux premières années ; mais désormais nos volumes annuels paraîtront à des intervalles plus rapprochés, et bien qu'ils doivent successivement s'étendre et renfermer des matières nouvelles, ou recevoir des améliorations

---

attention soutenue ces pages sur les poissons, les reptiles et les oiseaux. Les poissons intéressent déjà considérablement par leurs formes souvent bizarres, par leur succès sur nos tables, par leurs mœurs étranges, par les guerres ingénieuses que l'homme leur livre tous les jours, par le milieu dans lequel ils vivent, et qui les cache à la curiosité du simple touriste ; rien de plus curieux que l'histoire de la torpille et de la gymnote, avec leurs formidables batteries électriques ; celle des murènes, si recherchées des gastronomes Romains ; celle du hareng, qui se fait prendre rien que dans une saison, par 573,330 hectolitres ; celle de la morue, si utile dans nos temps de carême ; celle du brochet, de ce brigand des eaux douces, qui dévore tout sur son passage, jusqu'aux canards sans défense...

On frissonne un peu en voyant dessinés avec tant de vérité ces affreux batraciens, ces crapauds lépreux, ce varioleux Pipa d'Amérique, tous ces animaux abominables qui suent l'humeur visqueuse, qui se cachent dans les coins obscurs, comme s'ils comprenaient qu'ils font tache dans le brillant tableau de la nature.

Ce n'est plus de la répugnance, c'est de l'effroi qu'on ressent à la vue de ces reptiles terribles, de cette vipère aux crochets porte-venin, de ce crotale qui tue un cheval en quelques minutes ; du trigonocéphale, qui fait tant de victimes parmi les nègres qui cultivent la canne à sucre ; du crocodile, le roi des rivages maritimes et des bords des fleuves, comme l'aigle est le roi des airs, le tigre et le lion les tyrans des forêts, la baleine le monstre des mers.

Mais comme l'esprit et le cœur se reposent agréablement sur les oiseaux, ces charmants hôtes des airs, ces chantres inimitables qui donnent l'animation et la vie aux campagnes et aux forêts solitaires ! M. Figuier a très-bien compris qu'après nous avoir montré des crapauds, des serpents, des lézards et des crocodiles, il devait nous récompenser en donnant à l'histoire des oiseaux un développement hors ligne. Ces aimables et gracieux êtres occupent, en effet, les trois quarts du volume. Que de choses étonnantes dans ces pages ! Admirez les maisonnettes que se construisent ces prodigieux architectes ; les splendeurs du faisan tout couvert de pourpre et d'or ; les magnificences du plumage de l'argus ; l'orgueilleuse parure du paon ;

de forme destinées à en augmenter l'intérêt, leur publication suivra de près l'année dans laquelle les observations auront été recueillies.

...... Le plan des deux volumes est le même; il divise les matières en six parties distinctes, précédées d'un tableau complet du mouvement général des malades traités dans les hôpitaux et dans les hospices. La première partie, qui est la plus étendue, est consacrée aux hôpitaux généraux, la seconde aux hôpitaux spéciaux; la troisième enregistre les faits relatifs aux infirmeries des hospices et maisons de retraite; la quatrième est spéciale à la maison de santé qui occupe, parmi nos établissements, une situation à part. Dans la cinquième, on trouvera des renseignements très-étendus et très-complets sur les opérations chirurgicales. C'est à M. le docteur Broca que nous devons le plan des cadres adoptés; il a bien voulu les combiner et les tracer en ce qu'ils ont d'essentiel, et guider le docteur Ollivier, dans cette partie très-importante du travail de la statistique. Enfin la sixième partie renferme, ce que nous avons appelé la statistique générale, c'est-à-dire la classification des maladies considérées au point de vue de l'âge, du domicile, de l'état civil des malades, la proportion des décès par rapport aux diverses natures de maladies qui les ont occasionnés, la comparaison des décès suivant les sexes, et le rapport des décès d'enfants aux décès d'adultes.

Mais le second volume, applicable à l'année 1862 à reçu diverses modifications qui, sans rien changer au plan, ajoutent considérablement à l'utilité des recherches. Dans le premier volume (1861) les tableaux n°ˢ 1, 2, et 2 bis, consacrés à la médecine et à la chirurgie des hôpitaux généraux, présentent synoptiquement, pour tous ces hôpitaux et pour chacun d'eux, la classification des maladies, et c'est pour l'ensemble de ces établissements que les calculs de mortalité ont été faits. Dans le second volume (1862) où l'on trouvera, pour la première partie onze tableaux au lieu de trois, un tableau a été attribué à chaque hôpital, et dans ce document les maladies ont été classées par bâtiment et par salle; on a indiqué l'étage de celle-ci, le nombre des lits qu'elle contient, et sa capacité cubique rapportée à chacun des lits. La deuxième partie se fait remarquer aussi par de nouveaux développements; on y compte neuf tableaux au lieu de six, et le nombre des tableaux auxiliaires consacrés aux accouchements, à été augmenté de huit. Dans le paemier volume, l'hospice des Enfants-Assistés figurait au même tableau, avec les deux hôpitaux d'enfants : il a, dans le second volume, son tableau spécial. La deuxième partie du même volume se trouve accrue d'un tableau nouveau contenant la statistique des maladies des enfants admis dans les crèches des hôpitaux ou nés dans ces établissements.

La cinquième partie du volume de 1862, où sont exposés, avec de nombreux détails, les renseignements relatifs aux opérations chirurgicales, s'est enrichie de nouveaux développements : On y lira la statistique des résections, de la trachéotomie, et des opérations pratiquées sur la vessie et sur l'urèthre; ces renseignements n'avaient pu être donnés dans le volume de 1861.

Enfin, la sixième partie renferme cinq tableaux au lieu de trois, et fournit une intéressante classification des salles de nos divers hôpitaux, d'après le nombre des lits et la proportion des

---

l'éclat étonnant de la queue du couroucoux; les ailes azurées du martin-pêcheur; les panaches flamboyants des épimaques; les pierres précieuses enchâssées sur le corps des colibris; les six aigrettes occipitales du sifflet à gorge dorée... Que sais-je encore? On tombe de stupeur en contemplant d'aussi prodigieuses choses, et les inépuisables productions de la nature seront toujours pour l'homme un sujet de vénération et de respect.

M. Louis Figuier, ai-je dit, n'oublie jamais à quel genre de lecteurs il s'adresse particulièrement. Aussi n'hésite-t-il pas de saupoudrer le côté aride et scientifique de ses descriptions, de narrations qu'il emprunte tout à la fois à l'histoire, à la légende, à la fable, et à la rigoureuse observation. On ne dira plus maintenant : bête comme un poisson; car, grâce au mémoire que M. le docteur Warwick a lu devant la Société littéraire et philosophique de Liverpool, on saura le degré auquel peuvent monter l'intelligence et le sentiment d'un brochet. Oyez et écoutez; c'est le docteur Warwick qui parle :

« Quand je demeurais à Durham, je me promenais un soir dans le parc qui appartient au comte de Stamenfort, et j'arrivai sur le bord d'un étang, où l'on mettait pour quelque temps les poissons destinés à la table. Mon attention se porta sur un beau brochet d'environ six livres; mais, voyant que je l'observais, il se précipita comme un trait au milieu des eaux.

« Dans sa fuite, il se frappa la tête contre le crochet d'un poteau. J'ai su plus tard qu'il s'était fracturé le crâne et blessé d'un côté le nerf optique. L'animal donna les signes d'une effroyable douleur; il s'élança au fond de l'eau, et, enfonçant sa tête dans la vase, tournoya avec tant de célérité que je le perdis presque de vue pendant un moment; puis il plongea çà et là dans l'étang et, enfin, se jeta tout à fait hors de l'eau sur le bord. Je l'examinai et reconnus qu'une très-petite partie du cerveau sortait de la fracture du crâne.

« Je replaçai soigneusement le cerveau lésé et, avec un petit cure-dent d'argent, je relevai es parties dentelées du crâne. Le poisson demeura tranquille pendant l'opération, puis il se replongea d'un saut dans l'étang; mais, au bout de quelques minutes, il s'élança de nouveau et plongea çà et là jusqu'à ce qu'il se jetât hors de l'eau. Il continua ainsi plusieurs fois de

décès, avec l'indication de la mortalité par salle, par étage, et par bâtiment ou pavillon. Ces derniers documents ont été laborieusement formés et calculés en vue de satisfaire les personnes qui désirent rechercher l'influence que peut exercer sur la mortalité la réunion d'un nombre plus ou moins grand de malades dans une même salle, et leur séjour au rez-de-chaussée ou aux étages supérieurs, ainsi que dans des bâtiments ou pavillons plus ou moins isolés ou différemment orientés. Mais, en publiant ce travail, nous sommes dans le devoir de faire remarquer combien les questions auxquelles ces documents se rapportent sont complexes, et quelle attention il convient de porter aux circonstances qui peuvent influer sur la composition du personnel des malades. A l'Hôtel-Dieu, par exemple, les deux grandes salles Sainte-Jeanne et Sainte-Marthe, situées à l'entrée de l'hôpital et consacrées à des services de clinique, reçoivent, à raison de leur mouvement plus considérable et de leur position rapprochée, les malades et les blessés le plus gravement atteints; tandis que, dans de plus petites salles, éloignées de l'entrée de l'hôpital, on place ordinairement des individus affectés de maladies plus légères ou souffrant de maladies chroniques. On serait tenté pourtant, au premier abord, d'attribuer au grand nombre des lits des salles Sainte-Jeanne et Sainte-Marthe la mortalité générale plus forte qui s'y fait remarquer; mais, sans nous prononcer à cet égard, nous croyons pouvoir émettre ici la pensée que la cause de la mortalité plus sensible des salles dont nous venons de parler réside bien plus dans la gravité des maladies qui y sont traitées que dans le nombre considérable des lits qu'elles contiennent. Cette observation a son importance, car c'est pour avoir méconnu l'influence qu'exercent sur la mortalité d'un hôpital la composition de son personnel de malades et les habitudes de la population qui l'alimente, qu'on a osé dire, avec une légèreté qui n'a pas été assez blâmée, que l'hôpital Lariboisière, placé pourtant dans des conditions notoires de salubrité, aussi bien au point de vue de sa position topographique que de son installation, était un hôpital insalubre. Les publications ultérieures de la statistique médicale fourniront des documents destinés à montrer l'action réelle qu'exercent sur la mortalité les causes que nous nous bornons à indiquer ici.

Voilà le plan et la méthode suivis. Mais, comme M. Husson le fait très-bien observer, l'expérience apportera successivement des modifications utiles à l'exécution de ce travail, qui s'approchera ainsi tous les ans du mieux possible.

Dans un second article nous indiquerons les principaux résultats consignés dans ces deux premiers volumes, qui font déjà pressentir tout l'intérêt que l'accumulation de ces recherches pourra présenter à la science médicale et à l'économie hospitalière.

Amédée LATOUR.

---

suite. J'appelai le garde, et, avec son assistance, j'appliquai un bandage sur la fracture du poisson; cela fait, nous le rejetâmes dans l'étang et l'abandonnâmes à son sort.

« Le lendemain matin, dès que je parus sur le bord de la pièce d'eau, le brochet vint à moi, tout près de la berge, et posa sa tête sur mes pieds. Je trouvai le fait extraordinaire; mais, sans m'y arrêter, j'examinai le crâne du poisson et reconnus qu'il allait bien. Je me promenai alors le long de la pièce d'eau pendant quelque temps. Le poissonne cessa de nager en suivant mes pas, tournant quand je tournais; mais, comme il était borgne du côté qui avait été blessé, il parut toujours agité quand son mauvais œil se trouvait en face de la rive sur laquelle je changeais la direction de ses mouvements.

« Le lendemain, j'emmenai quelques jeunes amis pour voir ce poisson; le brochet nagea vers moi comme à l'ordinaire. Peu à peu, il devint si docile qu'il arrivait dès que je sifflais et mangeait dans ma main. Avec les autres personnes, au contraire, il resta aussi ombrageux et aussi farouche qu'il l'avait toujours été. »

Ceci se passait en 1850. Espérons que M. le comte de Stamenfort n'aura pas fait frire le brochet sentimental et reconnaissant.

VIES DES SAVANTS ILLUSTRES DE LA RENAISSANCE (1);

Par M. Louis FIGUIER.

Après avoir offert à la jeunesse studieuse, dans un livre dont j'ai parlé ici même (2), un véritable kaléidoscope des grands hommes du moyen âge, M. Louis Figuier devait donner une suite toute naturelle à ce beau livre, en peignant à grands traits la merveilleuse époque qu'on

(1) Un volume grand in-8°. Paris, 1868, Librairie internationale.
(2) Voir UNION MÉDICALE, année 1867, n° 18.

CLINIQUE DE LA VILLE.

OBSTRUCTION INTESTINALE PAR CORPS ÉTRANGER. — MOUVEMENTS RÉFLEXES ÉPILEPTIFORMES. — DIAGNOSTIC. — MORT. — AUTOPSIE. — CONCLUSIONS (1).

Par le docteur KRISHABER.

Le jeune Azéma, âgé de 12 ans, fils unique de parents bien portants, était indisposé depuis quelques jours. Un laxatif lui fut administré qui, produisant quelque effet, a amené un peu de calme. Aucun symptôme particulier ne s'était manifesté pendant trois jours, sinon une insomnie insolite et un peu d'agitation que les parents mirent sur le compte de vers intestinaux.

La nuit du 22 août, par conséquent trois jours après l'apparition des symptômes que je viens de signaler, je fus appelé la nuit, et pour la première fois, auprès du jeune malade dont les parents habitent la même maison que moi. L'aspect qu'offrait cet enfant était assez étrange : courbé en deux, pressant de ses deux mains la région hypogastrique, il respirait avec précipitation en poussant de temps en temps un cri violent, pendant que ses membres se tordaient de douleur. Ces paroxysmes étaient de courte durée et furent suivis d'un calme relatif, de quelques minutes pendant lesquelles le petit malade exprimait ses angoisses, et les douleurs qu'il redoutait et dont il pressentait le retour périodique. Il était d'une pâleur extrême; sa figure portait une expression particulière d'égarement et d'agitation. Il était cependant sans fièvre.

Les premiers renseignements donnés par la mère de l'enfant me firent écarter l'idée d'un empoisonnement, idée qui dut se présenter d'abord à mon esprit; et, en effet, depuis trois jours que cet état s'annonçait, il se serait manifesté des symptômes en rapport avec le genre de substance toxique qu'il aurait prise. L'enfant lui-même ne put répondre aux questions que je lui adressais.

J'étais auprès du malade depuis un quart d'heure, quand, au moment d'un paroxysme extrêmement violent, il survint des contractions d'abord fibrillaires et ensuite des contractions cloniques de totalité, dans les muscles de la face du côté droit. L'expression hébétée du malade et l'apparition de ces contractions musculaires, contractions indépendantes de celles qui étaient causées par la douleur, et qui avaient un caractère éclamptique très-évident, me firent penser un moment que j'étais en présence d'une attaque d'épilepsie revêtant une des mille formes variées que présente cette névrose. L'enfant se calma cependant après cette attaque violente; je lui fis administrer un lavement huileux en attendant que des renseignements exacts pussent me mettre sur la voie du diagnostic.

Voici le résumé du récit qui me fut fait par la mère : L'enfant est d'une constitution ché-

(1) Lue à la Société médicale d'émulation, dans la séance du 2 novembre 1867.

---

appelle la Renaissance. Ce nouvel ouvrage n'est pas au-dessous du premier. On s'aperçoit même aisément qur l'auteur se trouve plus à l'aise dans ces siècles qui nous touchent de si près, et où les figures qui les ont illustrés se dégagent du côté légendaire des temps antérieurs. Il n'y a pas, à mon avis, de tableau plus grandiose, plus saisissant et plus sublime que celui qui nous représente cette succession de grands génies qui ont fait, en quelque sorte, le serment, dussent-ils y laisser leur dernier souffle, d'éclairer les ténèbres du moyen âge, de révolutionner, d'affranchir l'esprit humain, d'ouvrir une carrière toute nouvelle au développement des connaissances exactes, et de crier avec toute la force de leurs convictions : Arrière le vieux monde! Salut au nouveau soleil qui nous éclaire! N'obéissons plus comme des esclaves à la vieille scolastique d'Aristote; brisons ce cercle de fer qui, depuis tant de siècles, enchaîne les manifestations de la pensée dans les formules tyranniques de la parole du *maître!* Ptolémée veut à toute force que le soleil tourne autour de la terre; eh bien! moi, Copernic, je montrerai que ce soleil est, au contraire, au centre de notre univers; Vasco de Gama va vous découvrir la route maritime des Indes par le cap de Bonne-Espérance; Magellan vous prouvera bien que la terre est ronde, car le premier il en fera le tour! Moi, Paracelse, je tiens à honneur de faire une guerre sans merci au galénisme, et de doter la thérapeutique de médicaments nouveaux tirés du règne minéral! Moi, André Vésale, je vais créer de toutes pièces l'anatomie, couverte jusqu'ici d'un voile impénétrable! Moi, Ambroise Paré, je quitte l'échoppe de mon patron, le barbier, je me fais chirurgien, et je vais inventer la ligature des artères dans les amputations! Nous, Jérôme Cardan, Jean-Baptiste Porta, Guillaume Gilbert, Léonard de Vinci, nous allons rompre aussi avec Aristote, réformer la physique, observer la nature, en rechercher les lois, examiner les choses et négliger les mots! A nous, Conrad Gesner, Pierre Belot, Bernard Palissy, Guillaume Rondelet, l'histoire naturelle; à nous les animaux, les plantes, les minéraux, Quel chaos dans ce monde immense! Tâchons d'y mettre de l'ordre, de dresser des catalogues, d'essayer des classifications! A moi, George Agricola, les mines, les gisements métalliques! Que de richesses pour les nations je vais découvrir là!

tive et délicate; il avait depuis quelque temps des vomissements et une tendance particulière au sommeil, même au milieu de la journée. Depuis longtemps, il avait perdu sa bonne humeur et n'avait plus l'enjouement des enfants de son âge. On lui avait administré des vermifuges qui restèrent sans résultat. Depuis trois jours, l'enfant se plaignait de douleurs au ventre; il avait été à la garde-robe, mais ces garde-robes, sollicitées par un laxatif, avaient été douloureuses et fort peu abondantes. Il mangeait peu et dormait mal. Les choses en étaient là quand survinrent les symptômes alarmants qui avaient amené mon intervention.

Je profitai d'un moment de repos pour examiner le petit malade, qui, devenu plus calme, répondit assez explicitement aux questions que je lui fis. Il accusait des douleurs dans un point de l'abdomen, qui, situé à peu près à la partie médiane, se trouvait à environ 2 centimètres au-dessus de l'ombilic. La pression, bien que très-vivement appréhendée, n'augmentait que médiocrement la douleur. Les inspirations profondes étaient douloureuses; il en était de même de certains mouvements des membres inférieurs et du tronc; mais, même pendant le répit des souffrances, la plus vive anxiété se peignait sur la figure de l'enfant. En ma présence, il avait rendu à plusieurs reprises des gaz par le rectum, mais sans éprouver le besoin d'aller à la selle. Le ventre était plat.

L'idée d'une invagination intestinale, qui dut nécessairement se présenter un moment à mon esprit, n'était pas admissible en présence de ces symptômes; l'enfant avait eu des garde-robes la veille, et, si peu abondantes qu'elles eussent été, l'abdomen n'était point ballonné; la palpation et la percussion ne donnaient aucun signe particulier; et, jusque-là, le malade n'avait point eu de nausées. Il est vrai que celles-ci survinrent bientôt après, mais elles ne produisirent que des vomissements à vide, si je puis m'exprimer ainsi.

D'une autre part, il m'était impossible d'admettre une simple entéralgie, vu l'atrocité des douleurs et la durée du malaise qui avait précédé de plusieurs jours. Le symptôme qui m'avait le plus frappé jusque-là, *c'était la contraction épileptiforme des muscles de la face;* à lui seul, il eût suffi pour faire diagnostiquer une lésion *matérielle* de l'intestin, étant donné que le siége de la maladie se trouvât dans cet organe. J'écartai donc l'idée d'une simple névralgie comme ne pouvant pas occasionner des désordres aussi profonds, et je cherchai les causes qui pouvaient produire une excitation assez intense du tube digestif pour donner lieu à un cortége aussi formidable d'accidents.

J'ai déjà dit, dans le courant de cette observation, que j'avais exclu la possibilité d'un empoisonnement. Je restais donc en face de deux causes possibles : 1° la présence de vers intestinaux ou 2° l'existence d'un corps étranger dans l'intestin.

Les vers intestinaux donnent quelquefois lieu, en effet, à des convulsions cloniques et à d'autres accidents nerveux qui, chez les enfants, peuvent aller jusqu'au délire. Leur existence eût expliqué le dépérissement, l'indisposition, comme les vomissements, l'insomnie, les maux de tête, la perte d'appétit, et même les troubles psychiques de l'enfant, qui, depuis quelque temps, était devenu triste et silencieux, et, cependant, je ne pus accepter ce diagnostic.

Et tous ces grands hommes, fidèles à leur serment, se mettent à l'œuvre!

Et tous ils apportent leur pierre pour la fondation du glorieux monument!

Et au milieu d'eux se détache une figure encore plus étonnante : celle de Luther, qui va émanciper la pensée religieuse, créer le libre examen en théologie, enlever à l'Église romaine des millions d'âmes, jeter le gant aux champions de l'école dominicaine, faire tourner au profit de la dignité humaine la misérable question des indulgences, et engager une révolution religieuse qui devait s'étendre de proche en proche à tous les éléments de la civilisation.

En vérité, je vous le dis, bien-aimés lecteurs : dans les relations étendues que vous avez, dans toutes les branches de la société ; parlez de *La vie des savants de la Renaissance*, que M. Figuier donne en étrennes pour 1868. Citez hardiment ce livre comme l'un des meilleurs en ce genre qui aient été faits jusqu'ici. Dites partout que sa lecture échauffe l'âme, agrandit l'intelligence, et que plus d'un collégien s'écriera en le dévorant : Et moi aussi, je veux devenir un Vésale, un Ramus ou un Magellan!

Dr A. Chereau.

La Société médico-chirurgicale, dans sa séance du 12 décembre, a procédé au renouvellement de son bureau pour l'année 1868 de la manière suivante :

Président, M. Gallard ; — vice-président, M. J. Guyot ; — secrétaire général, L. Martineau; — secrétaire-archiviste, M. Emile Ségalas ; — trésorier, M. Géry père.

Conseil de famille : MM. Gaide, Simonot, Am. Forget.

Comité de publication : MM. Ed. Cruveilhier, Géry fils, Martineau.

— M. Gros, docteur en médecine, suppléant, pour les chaires de médecine proprement dite, à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, est nommé professeur de clinique interne à ladite Ecole, en remplacement de M. Léonard, démissionnaire.

C'est ici que j'éprouve la difficulté à bien dépeindre un état qui cependant me frappait vivement : L'enfant offrait un aspect si particulier d'égarement et d'anxiété; il se peignait, dans les traits de sa figure, dans l'attitude de son corps, dans tous ses mouvements, une telle expression de malaise désespéré ; il traduisait ses douleurs par des cris et des gémissements tellement violents : en un mot, l'ensemble de son état était si insolite et si peu en harmonie avec une simple affection vermineuse, que je ne pus l'admettre.

Je m'arrêtai à la supposition que l'enfant avait dû s'introduire un corps étranger dans le tube digestif; mais toutes les questions à cet égard restèrent infructueuses. Dominé par l'idée qu'un corps étranger avait dû être introduit par l'anus, mes investigations dirigées dans ce sens, rencontrèrent les plus absolues dénégations, et ce n'est qu'en désespoir de cause que je demandai au petit malade s'il n'avait pas avalé quelque objet qu'il aurait mis en jouant dans sa bouche.

Je n'entre dans tous ces détails, Messieurs, que pour donner ici un nouvel exemple destiné à démontrer la difficulté de l'étiologie, même alors qu'il s'agit de causes directes les plus matérielles. En effet, c'est en y attachant fort peu d'importance que le jeune malade me dit n'avoir rien avalé de particulier, sinon un certain nombre de noyaux de prunes trois jours auparavant; mais, ajouta-t-il, « j'en avale souvent, et cela ne m'a jamais rendu malade. » Je dus cependant immédiatement rattacher les symptômes à l'existence de ces corps étrangers qui, en obstruant l'intestin, avaient pu donner lieu à des désordres très-graves sans avoir cependant produit une oblitération complète. Ainsi se trouvèrent, en effet, expliquées les garde-robes difficiles et douloureuses, la douleur atroce exactement limitée à un seul point, l'excitation de l'intestin, l'apparition de mouvements réflexes épileptiformes, l'absence de fièvre et la rétraction du ventre. On pouvait d'ailleurs parfaitement admettre que l'enfant avait pu avaler autrefois sans péril des corps étrangers analogues à ceux dont je supposais la présence, tandis qu'une indigestion, une courbure fortuite de l'intestin, ou toute autre cause ajoutée à celle de la présence de noyaux de prunes, aurait pu cette fois produire des désordres très-graves. Ayant déjà spontanément supposé l'existence de corps étrangers dans l'intestin, on comprend que je dus m'arrêter définitivement à cette idée quand les renseignements vinrent militer en faveur de cette opinion. J'administrai alors l'aloès à assez forte dose, et je fis donner des lavements coup sur coup. Je fis frictionner la partie douloureuse avec l'extrait de belladone. Le paroxysme de douleur se renouvela cependant plusieurs fois en ma présence, et tout ce que j'avais mis en œuvre resta sans résultat.

Le lendemain, l'enfant eut une garde-robe très-peu abondante ; il urinait très-bien, mais les douleurs allaient en augmentant. Il avait une soif ardente et, cependant, peu de fièvre. Bientôt il survint un nouveau symptôme des plus caractéristiques : les vomissements incoercibles. Rien ne put être toléré par la bouche. Les lavements ne produisirent que l'expulsion de très-peu de matières solides, mais le malade continua à rendre beaucoup de gaz par le rectum.

C'est alors que je priai M. le docteur Dolbeau de se joindre à moi pour examiner cet enfant. M. Dolbeau, après avoir vu le malade, et après s'être fait donner les renseignements par la famille, conclut également à la présence de corps étrangers dans le tube digestif, mais il pensa que cet enfant devait être malade déjà antérieurement, et que ses intestins devaient depuis longtemps être en quelque sorte préparés à l'accident auquel nous assistions. Il supposa la présence de tubercules dans le péritoine ou dans les ganglions mésentériques. Au moment où nous nous rendîmes près du malade, il venait d'avoir une garde-robe plus copieuse que la première (toujours solide), et, en présence de ces faits, mon savant confrère déclara qu'il fallait s'abstenir de toute intervention chirurgicale. Le traitement fut donc maintenu. Nous fîmes donner en outre de la glace et de la belladone à l'intérieur en petite quantité, et l'aloès fut remplacé par l'huile de croton. Tout fut inutile.

Le lendemain, les vomissements devinrent verdâtres; le ventre était douloureux dans toute son étendue; il survint du hoquet, du délire par moments ; les crises douloureuses du début étaient beaucoup moins accusées, mais la douleur devint continue : évidemment, une péritonite était survenue, et l'amendement des paroxysmes dut être attribué à l'absence ou à la faiblesse des contractions de l'intestin, qui, ne se révoltant plus contre la présence du corps étranger, ne produisaient plus les douleurs que j'avais attribuées à l'exagération des mouvements péristaltiques. C'est dans cet état de choses, et après avoir fait comprendre aux parents toute sa gravité, que ceux-ci commirent une imprudence bizarre.

En retournant chez l'enfant, je dus être, en effet, bien étonné de ne plus le rencontrer. On me déclara qu'en désespoir de cause, on l'avait conduit auprès du fameux zouave, qui guérissait à ce moment tout Paris par le charme de son regard... Quelques heures après, le père de l'enfant se présenta chez moi, en effet, et se déclara très-satisfait de sa visite chez le zouave. Celui-ci ne lui avait dit qu'un seul mot : « Des vers! » et par conséquent on venait me demander de prescrire un vermifuge. Je n'ai pas besoin de vous dire, Messieurs, que je congédiai ce brave homme en lui enjoignant d'attendre que le miracle se produisît d'une autre façon que par mon intervention. Je revis cependant le malade quelques heures après. Les fatigues de l'expédition qu'on lui avait fait subir avaient amené une exacerbation des symptômes : la fièvre s'était accrue ; les douleurs étaient arrivées à un paroxysme permanent, et il y eut très fréquemment du délire pendant la nuit. Le lendemain, le ventre se ballonnait

encore davantage, et c'est à ce moment que survint de nouveau un symptôme que j'ai déjà signalé dans le courant de cette observation, mais sur lequel je désire appeler particulièrement votre attention : *je veux parler des mouvements réflexes.* En effet, des contractions d'abord fibrillaires commencèrent dans les muscles de la face et devinrent ensuite cloniques, gagnèrent le cou, le thorax, le membre supérieur, le tronc et, enfin, un peu le membre inférieur d'un seul côté du corps. Les muscles le plus particulièrement atteints étaient l'orbiculaire des paupières, le risorius de Santorini, le sterno-mastoïdien, les pectoraux et les muscles iléo-lombaires. Les muscles propres des membres ne se contractaient pas. Ces mouvements convulsifs étaient rapides et extrêmement violents; ils donnaient à la face une expression hideuse et grimaçante que je ne pourrais comparer qu'aux contorsions des aliénés épileptiques en *état de mal.* En effet, une attaque d'épilepsie caractérisée par des mouvements spasmodiques violents, mais survenant subitement, et sur un individu en apparente bonne santé, ne pourrait être comparée à l'état que je désire vous décrire. Ce sont les exacerbations cloniques des aliénés épileptiques, *en état de mal* pendant six ou huit jours consécutifs, qui seules peuvent rendre parfaitement l'image que j'avais sous les yeux : d'abord, *raideur tétanique de tout le corps,* qui ne dura que la fraction d'une seconde, et ensuite *tremblement convulsif épileptiforme* dans certaines parties du corps, et particulièrement dans les muscles *de la face* et du tronc.

Ces convulsions n'occupaient toujours qu'un seul côté du corps à la fois ; elles alternaient, mais elles étaient toujours plus prononcées à *droite* qu'à *gauche.* La respiration devint haletante, saccadée, pendant plus d'une heure; ensuite survint un calme complet, et le malade expira.

Je proposai aux parents de faire l'autopsie de l'enfant, ce qu'ils permirent sans difficulté; deux de mes amis, M. Hoffmann et M. Dieulafoy, interne des hôpitaux, voulurent bien me prêter leur assistance, et voici ce que nous constatâmes :

A l'incision de l'abdomen, à sa partie médiane, il s'écoula une grande quantité de liquide séreux, quelques traces de fausses membranes annonçaient en outre l'existence d'une péritonite très-récente. Plusieurs ganglions mésentériques étaient tuméfiés, très-gros; leur coupe était caséeuse et d'aspect tuberculeux. La cavité du péritoine n'offrait, à cela près, rien de particulier. Avant d'inciser le tube digestif, j'ouvris le thorax et je liai l'œsophage à sa portion pharyngée. J'examinai ensuite les poumons, qui n'offraient que la congestion cadavérique sans trace de tubercule.

L'examen des autres organes ne présenta pas d'intérêt. Indépendamment de la ligature que j'avais placée sur l'œsophage, j'en jetai d'autres sur divers points de l'intestin, de manière à pouvoir l'enlever sans que rien de son contenu pût s'échapper; j'incisai ensuite l'intestin grêle de haut en bas. A environ 50 centimètres au-dessus du cœcum, je rencontrai une petite masse de pépins de raisins, et de raisins entiers non digérés, formant un paquet de la grosseur d'une noix, et à l'extrémité supérieure duquel se trouvait un seul noyau de prune dont le passage se trouvait arrêté par le paquet de raisins.

L'intestin, sur ce point, était parfaitement intact, comme vous pouvez d'ailleurs en juger, Messieurs, par l'aspect de la pièce. Il m'est impossible de déterminer la forme de cette anse intestinale, ayant moi-même quelque peu dérangé l'intestin en l'incisant. Les autres parties du tube digestif contenaient un liquide jaunâtre, mais aucune autre trace de matière alimentaire. Ce liquide se trouvait en assez grande quantité dans le gros intestin, et démontre qu'il a pu filtrer à travers le point obstrué. Dès lors, les symptômes trouvèrent leur explication naturelle.

Il est évident que cet enfant, atteint de tubercules mésentériques, devait mal digérer ses aliments depuis un temps plus ou moins long; d'un autre côté, l'habitude qu'il avait d'avaler des fruits entiers, même avec leurs noyaux, contribua à entraver d'autant ses fonctions digestives. Comment s'est-il fait, cependant, qu'ayant avalé, suivant son propre aveu, un nombre assez considérable de noyaux de prunes (il n'avait pas parlé des raisins), un seul de ces corps se fût arrêté, gêné qu'il semblait dans son parcours par un amas de débris de raisins? C'est là un fait que je ne saurais expliquer, et je regrette d'avoir dérangé quelque peu les intestins en les incisant, et de m'être privé ainsi d'une explication qui eût pu m'être donnée peut-être par la forme ou la situation de l'intestin obstrué. Ce qui est certain, c'est que le corps étranger ne se trouvait pas, comme cela arrive ordinairement dans ces cas, au niveau de la valvule iléo-cœcale. Quoi qu'il en soit, je me félicitai de ce que l'intervention chirurgicale eût été écartée dès l'abord, mais je crois qu'il eût été parfaitement indiqué d'avoir recours à l'électricité. Il est vrai que, dans le cas présent, rien n'eût pu rendre la santé à un enfant qui était atteint de carreau, et, à cette occasion, je me plais à reconnaître que M. Dolbeau, éclairé par les renseignements donnés par la famille, avait particulièrement insisté sur l'existence de tubercules

mésentériques; mais il me semble plausible d'admettre aujourd'hui que, l'état de l'intestin et le siége de l'obstruction étant donnés, un courant galvanique appliqué sur la partie douloureuse eût pu faire contracter les muscles intestinaux assez énergiquement pour déplier l'intestin et pour chasser le corps étranger, dont, en somme, le volume ne semble pas suffisant pour oblitérer complétement l'intestin, même d'un enfant.

L'électricité, dans des cas semblables, devrait, je crois, être employée, d'autant plus que, même dans des invaginations complètes, on en a obtenu de bons résultats (M. Duchenne, de Boulogne), et qu'il y a cependant une grande différence à établir entre l'invagination de l'intestin et son obstruction par un corps étranger, différence qui est tout en faveur de cette dernière. En effet, l'excitation produite par le corps étranger, tout en donnant lieu à des mouvements réflexes extrêmement violents, doit également amener la contraction de la tunique musculaire du tube digestif; contraction qui, si elle est insuffisante pour chasser le corps qui l'obstrue, n'en est pas moins suivie d'une paralysie momentanée, ou tout au moins de fatigue musculaire.

L'intestin, dans ce cas, joue le rôle de tout organe dont la fonction, surexcitée par une cause extérieure quelconque, cesse presque complétement quand cette fonction a été impuissante. En d'autres termes, les mouvements péristaltiques d'un intestin excité outre mesure, finissent par être complétement abolis, par le fait même de cette excitation démesurée. L'électricité pourrait donc, dans ce cas, suppléer à un défaut d'influx nerveux ou à son épuisement. Il est vrai que l'excitation produite par le fluide électrique s'épuise également, mais il suffit d'une heure de repos, et même d'un temps moindre, pour rendre aux muscles de la vie organique leur excitabilité au galvanisme; tandis que, dans les invaginations intestinales, la tonicité musculaire n'est pas sollicitée par une cause qui peut en exalter et en paralyser les effets, comme cela doit exister, suivant moi, dans les cas où l'intestin se trouve obstrué et, par cela même, irrité par un corps étranger.

Je me résume, Messieurs, en tirant de cette observation les conclusions suivantes:

1° Qu'il suffit de corps relativement petits pour produire une obstruction intestinale;

2° Que la perméabilité de l'intestin, aux gaz et aux liquides, n'exclut pas l'admission d'une obstruction intestinale;

3° Que parmi les symptômes rationnels de la présence d'un corps étranger dans l'intestin, l'un des plus sûrs est l'apparition de mouvements réflexes;

4° Que la mort peut être produite par les accidents nerveux et l'épuisement consécutif avant que l'intestin lui-même soit assez lésé pour amener la mort par une cause matérielle;

5° Qu'il n'y a pas lieu à une intervention chirurgicale dès qu'il y a perméabilité du point obstrué, si minime qu'elle soit;

6° Que, en pareille occurrence, l'application de l'électricité serait un des moyens les plus rationnels et peut-être aussi des plus utiles.

OBSERVATION D'UN CORPS ÉTRANGER DANS L'ŒSOPHAGE ENLEVÉ A L'AIDE DU PANIER DE GRAEFE;

Par M. le docteur Léon Calvo.

Le 16 novembre 1867, à dix heures du soir, je fus appelé chez M. Pick, 12, rue Servandoni.

A mon arrivée, je trouvai un enfant de 7 ans couché sur son lit, la face blême, et affecté d'une petite toux sèche suivie de crachotements.

Les parents me racontèrent que, vers les quatre heures du soir, l'enfant, en jouant à sa pension, avait été poursuivi par un camarade, et que, en voulant pousser un cri, il avait avalé une croix qu'il avait eu l'imprudence de mettre dans sa bouche.

On me nomma un honorable confrère qui, ayant été appelé avant moi, n'avait pas cru devoir tenter l'extraction du corps étranger, et s'était retiré en prescrivant un vomitif qui n'avait point amené le résultat espéré.

J'avais à me demander si le corps étranger, dont je ne connaissais du reste pas le volume, se trouvait dans la trachée ou dans l'œsophage.

Le temps qui s'était écoulé depuis l'accident, et le peu de difficulté dans la respiration, me firent rejeter sa présence dans le tube respiratoire.

A l'aide du palper, je cherchai alors si, en pressant légèrement entre mes doigts la région du cou correspondante à l'œsophage, je parviendrais à sentir la croix ; et, en effet, il me sembla que, au-dessous du larynx, je trouvais un point plus résistant. Je demandai alors au petit malade s'il sentait sa croix, et il m'assura que c'était bien elle que je touchais. La famille demandait à grands cris une opération ; et, comme il m'était prouvé qu'il n'y avait rien à espérer des vomitifs, je me décidai à aller à la recherche du corps étranger. Pour cela, j'allai me munir de la pince courbe de M. Demarquay et du petit panier de Graefe, et, étant retourné auprès de mon malade, j'essayai à trois reprises de saisir la croix avec les pinces, mais mes tentatives demeurèrent sans succès. A la seconde manœuvre, il me sembla cependant que le corps avait glissé entre l'extrémité des pinces ; mais, le troisième essai n'ayant amené aucun résultat, je renonçai à cet instrument, et, prenant le panier de Graefe, je le plongeai jusqu'à la partie inférieure de l'œsophage ; puis, ramenant l'instrument au dehors sans trop de précipitation, je fus assez heureux pour rencontrer le corps étranger, qui, entraîné par le panier, tomba à mes pieds.

Je vis alors que cette croix, qui était celle de la pension, était une croix en argent, et à quatre branches, dont le volume était un peu supérieur à celui d'une pièce de 1 franc.

Je prescrivis ensuite, avec une potion calmante, quelques pilules de 5 centigrammes de sulfate de quinine, et, après cinq jours durant lesquels l'enfant ne ressentit qu'un peu de douleur dans le point où avait séjourné le corps étranger, il retourna à sa pension et reprit ses études.

J'ai eu depuis l'occasion de revoir cet enfant, et j'ai pu m'assurer qu'il se trouve aujourd'hui dans les mêmes conditions de santé qu'avant son accident.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

STATISTIQUE ANNOTÉE DES DÉCÈS CHOLÉRIQUES DU QUARTIER DE LA FOLIE-MÉRICOURT (11me ARRONDISSEMENT) PENDANT LES ANNÉES 1865 ET 1866 (1);

Par le docteur Géry père,

Médecin de l'état civil du 11e arrondissement, membre de la Commission d'hygiène du 3e arrondissement, etc.

EXPLICATIONS ET OBSERVATIONS

Au sujet des Tableaux statistiques ci-joints.

Les deux dernières épidémies cholériques ont déjà donné lieu à bien des mémoires et des discussions ; je n'ai en vue, dans ce petit travail, ni d'ajouter aux premiers ni de ranimer les secondes ; mais il m'a semblé qu'une statistique comparative, si je puis m'exprimer ainsi, des deux épidémies de 1865 et 1866 ne serait pas sans intérêt, et, pour réaliser ma pensée, j'ai établi une statistique exacte des faits que j'ai été à même d'observer.

Prise isolément, la statistique nécrologique d'un quartier ne paraît pas d'un grand intérêt, mais elle en acquerrait un très-réel si, faisant pour chaque quartier d'arrondissement ce qu'on fait pour ceux-ci dans leur ensemble, on en faisait ensuite une étude comparative ; on pourrait ainsi juger d'une manière plus précise les influences diverses de l'aisance relative des professions et du genre de vie des habitants, ainsi que des conditions hygiéniques générales et particulières, de chaque quartier.

Les faits se résument en chiffres dans toutes les statistiques, et dans les plus gros volumes il n'y a ordinairement que des chiffres, même pour l'auteur de l'ouvrage ; mais pour celui qui a vu un à un tous les cas qui sont reproduits par les chiffres de son tableau, les chiffres ne sont plus une lettre morte, ils représentent des faits, avec les circonstances spéciales qui se rattachent à chacun d'eux.

C'est dans ces conditions qu'est faite cette statistique : elle ne contient pas de chiffres nombreux, mais ceux qu'elle donne sont authentiques, je puis même dire officiels, et répondent complétement aux instructions de la Commission de statistique des hôpitaux qui dit, avec raison, que « l'exactitude des données acquises est « plus à désirer que la multiplicité de résultats incertains. »

Dans un travail de la nature de celui-ci, il me paraît opportun de donner d'abord

(1) Ce travail a été lu à la Société médico-chirurgicale, dans sa séance du 14 novembre 1867, et imprimé par décision de la Société.

une description succincte du quartier dans lequel ont été recueillis les éléments dont il se compose; je ferai remarquer aussi qu'il n'est question ici que des décès cholériques à domicile.

Le quartier de la Folie-Méricourt appartient au 11e arrondissement municipal de Paris; d'après le recensement de 1861, cet arrondissement avait alors une population de 126,000 habitants; le quartier dont je m'occupe comptait à cette époque 33,500 habitants. Le recensement de 1866 donne 149,641 habitants pour l'arrondissement, et 41,456 pour le quartier de la Folie-Méricourt.

Comme l'arrondissement dont il relève, le quartier de la Folie-Méricourt, pris dans son ensemble, représente un carré long, dont le plus grand diamètre est du sud au nord; mais il n'y a guère que deux grandes rues qui soient à cette exposition dans toute leur étendue, la rue Oberkampf à l'est et le faubourg du Temple à l'ouest.

Il est important, avant d'énoncer les chiffres afférents à ces deux rues, de faire remarquer que chacune d'elles n'appartient que par un côté au quartier de la Folie-Méricourt; les numéros pairs de la rue Oberkampf sont du quartier Saint-Ambroise, et les numéros impairs du faubourg du Temple servent de limite à l'est au 10e arrondissement et lui appartiennent.

La rue d'Angoulême est aussi, à partir du boulevard du Temple, une rue longitudinale, mais elle ne s'étend pas à toute la longueur du quartier, elle s'arrête à la hauteur de la rue Saint-Maur. Cette dernière, qui est la plus longue des rues transversales du quartier, traverse, avant celui de la Folie-Méricourt, le quartier Saint-Ambroise, et va finir dans le 10e arrondissement.

Les autres rues, en plus grand nombre, sont d'une étendue bien inférieure, et, à peu d'exceptions près, toutes transversales, et orientées par conséquent de l'est à l'ouest.

Au point de vue topographique, limité au nord et à son sommet par le boulevard de Belleville, côté impair, et au sud, à sa base, par le boulevard du Temple, côté pair, le quartier de la Folie-Méricourt est formé par un coteau, dont la partie la plus élevée est, comme nous venons de le dire, située au nord, vis-à-vis Belleville et Ménilmontant, dernier versant du plan élevé des buttes Chaumont, il vient, par une pente assez prononcée encore jusqu'au boulevard Richard Lenoir, finir au boulevard du Temple.

L'aération de ce quartier est généralement bonne, et sous le rapport de la salubrité, les nouveaux boulevards et surtout celui qui a si avantageusement remplacé le canal Saint-Martin, auraient dû porter les habitants à voter une adresse de remerciments à M. le Préfet et au Conseil municipal de la Seine pour les avoir dotés d'améliorations dont ils ne comprennent peut-être pas assez l'importance. Pour moi, qui suis à même d'en apprécier les avantages par profession, et d'en jouir par position, je profite de cette occasion pour adresser mes remerciments, bien faibles par leur isolement, mais bien sincères dans leur expression, à M. le Préfet et à ceux qui ont concouru à la réalisation de cette belle et salutaire transformation.

Pour mettre tout de suite mes collègues au courant de la table générale que j'ai l'honneur de leur présenter, je dirai qu'elle comprend quatre tableaux principaux, et que ceux-ci se subdivisent eux-mêmes par des colonnes spéciales.

Le tableau nº 1 donne le chiffre quotidien des décès cholériques du quartier depuis la première invasion (9 octobre 1865) jusqu'au dernier décès épidémique de l'année (14 octobre). Il contient aussi l'âge des décédés, le chiffre relatif de la diarrhée prodromique et celui du rapport des décès avec la durée de l'épidémie.

Je ne dois pas laisser passer l'occasion de consigner ici une remarque importante : c'est qu'à l'encontre des médecins anglais et d'un honorable académicien français, mes observations, recueillies avec le plus grand soin, d'accord en cela avec les savants rapports lus par M. le docteur Besnier à la Société médicale des hôpitaux, tendent à établir que la diarrhée prémonitoire n'est pas la règle générale, puisqu'elle n'a été notée que dans le tiers des cas.

N. B. Le tableau nº 1 présente un cas assez exceptionnel pour qu'il me paraisse utile de l'indiquer ici.

TABLEAU STATISTIQUE DES DÉCÈS CHOLÉRIQUES

Du quartier de la Folie-Méricourt (XIe arrondissement), pendant les Épidémies de 1865 et de 1866

N° 1. **Année 1865.**

DATES.	DÉCÈS.	DATES.	DÉCÈS.	DATES.	DÉCÈS.	AGES.	DÉCÈS. Masculin.	DÉCÈS. Féminin.
9 Octobre...	4	1er Novembre.	2	Report...	18	Mort-né.......	1	»
10 —	1	2 —	1	21 Novembre..	»	11 jours.......	»	1
11 —	3	3 —	»	22 —	»	1 an à 5 ans.	6	6
12 —	3	4 —	1	23 —	»	5 à 10 —	»	4
13 —	3	5 —	1	24 —	»	10 à 15 —	»	»
14 —	4	6 —	2	25 —	»	15 à 20 —	2	»
15 —	4	7 —	1	26 —	»	20 à 25 —	»	3
16 —	3	8 —	1	27 —	»	25 à 30 —	1	2
17 —	4	9 —	1	28 —	1	30 à 35 —	4	3
18 —	5	10 —	2	29 —	»	35 à 40 —	2	3
19 —	5	11 —	»	30 —	»	40 à 45 —	3	2
20 —	3	12 —	1			45 à 50 —	6	1
21 —	3	13 —	»			50 à 55 —	3	4
22 —	2	14 —	»	Total...	19	55 à 60 —	3	3
23 —	»	15 —	2			60 à 65 —	3	3
24 —	3	16 —	»			65 à 70 —	3	»
25 —	1	17 —	1	11 Décembre	1	70 à 75 —	»	3
26 —	1	18 —	»	12 —	»	75 à 80 —	»	1
27 —	1	19 —	»	13 —	1	80 à 85 —	»	»
28 —	1	20 —	2	14 —	1	» »	»	»
Total...	54	A reporter.	18	Total.....	3	Totaux..	37	39

OBSERVATIONS

RÉCAPITULATION

—

Octobre.........	54
Novembre.......	19
Décembre.......	3
Total général..	76

Sur ces 76 décès, la diarrhée dite prémonitoire a manqué dans 20 cas.

La durée de l'Épidémie ayant été de 65 jours, il y a eu un décès et demi par jour.

TABLEAU STATISTIQUE DES DÉCÈS CHOLÉRIQUES

Du quartier de la Folie-Méricourt (XIe arrondissement), pendant les Épidémies de 1865 et de 1866.

N° 2. Année 1866.

DATES.	DÉCÈS.	DATES.	DÉCÈS.	DATES.	DÉCÈS.	AGES.	DÉCÈS. MASCULIN.	DÉCÈS. FÉMININ.
19 Juillet.....	2	Report ...	6	Report....	28	10 jours.......	1	»
20 —	1	5 Août.....	»	24 Août.....	1	1 mois.......	»	1
21 —	3	6 —	2	25 —	1	4 —	1	»
22 —	3	7 —	4	26 —	1	1 an à 5 ans.	5	6
23 —	2	8 —	2	27 —	2	5 à 10 —	»	»
24 —	2	9 —	1	31 —	1	10 à 15 —	»	1
25 —	4	10 —	»			15 à 20 —	1	4
26 —	1	11 —	1	TOTAL....	34	20 à 25 —	2	2
27 —	2	12 —	»			25 à 30 —	2	1
28 —	1	13 —	»	1er Septembre.	1	30 à 35 —	3	2
29 —	2	14 —	1	6 —	1	35 à 40 —	4	4
30 —	1	15 —	1	11 —	1	40 à 45 —	5	4
31 —	6	16 —	»	14 —	1	45 à 50 —	3	2
		17 —	1	18 —	1	50 à 55 —	1	5
TOTAL....	30	18 —	2	21 —	2	55 à 60 —	»	1
		19 —	»	26 —	1	60 à 65 —	4	1
1er Août.....	»	20 —	1			65 à 70 —	»	2
2 —	2	21 —	4	TOTAL...	8	70 à 75 —	»	4
3 —	2	22 —	1			75 à 80 —	»	»
4 —	2	23 —	1	3 Octobre ...	1	80 à 85 —	»	1
						» à » —	»	»
A REPORTER.	6	A REPORTER.	28	TOTAL...	1	TOTAUX ...	32	41

OBSERVATIONS.

RÉCAPITULATION.

Juillet..........	30
Août..........	34
Septembre.......	8
Octobre	1
TOTAL GÉNÉRAL.	73

Sur ces 73 décès, la diarrhée dite prémonitoire a manqué dans 24 cas.

La durée de l'Épidémie ayant été de 77 jours, il n'y a pas eu tout à fait 1 décès par jour.

N° 3

RENSEIGNEMENTS COMMUNS AUX ANNÉES 1865 ET 1866

EXPOSITION	RUES	DÉCÈS 1865	DÉCÈS 1866
E-O.	Passage d'Angoulême	1	»
S-N.	Rue d'Angoulême	5	1
E-O.	Boulevart de Belleville	»	3
S-N.	Rue des Trois-Bornes	11	2
E-O.	Passage des Trois-Couronnes	2	3
S-N.	Rue des Trois-Couronnes	2	1
S-N.	Rue de Crussol	1	3
E-O.	Rue de la Folie-Méricourt	3	6
S-N.	Rue Fontaine-au-Roi	3	6
E-O.	Rue des Fossés-du-Temple	3	1
E-O.	Rue Gambey	3	2
E-O.	Passage d'Isly	»	1
S-N.	Passage du Jeu-de-Boule	1	»
E-O.	Rue de Malte	1	5
E-O.	Rue Morand	1	»
E-O.	Rue Moret	3	1
E-O.	Passage du Moulin-Joli	1	»
E-O.	Rue de Nemours	2	2
E-O.	Impasse de l'Orillon	1	3
S-N.	Rue de l'Orillon	3	3
S-N.	Rue Pierre-Levée	3	4
E-O.	Rue du Grand-Prieuré	1	1
	A REPORTER	51	48

EXPOSITION	RUES	DÉCÈS 1865	DÉCÈS 1866
	REPORT	51	48
E-O.	Boulevard du Prince-Eugène	4	»
S-N.	Rue Rampon	»	1
E-O.	Boulevard Richard-Lenoir	3	3
E-O.	Rue Saint-Maur	2	3
E-O.	Boulevard du Temple	2	1
E-O.	Faubourg du Temple	5	5
S-N.	Rue Oberkampf	9	12
	TOTAUX	76	73

DÉCÈS PAR ÉTAGE.

	1865 et 1856
Rez-de-chaussée	18
Entresol	1
1er étage	43
2e étage	28
3e étage	25
4e étage	14
5e étage	18
6e étage	2
TOTAL	149

N° 3 bis.

RENSEIGNEMENTS COMMUNS AUX ANNÉES 1865 ET 1866

PROFESSIONS	DÉCÈS 1865 et 1866		PROFESSIONS	DÉCÈS 1865 et 1866		PROFESSIONS	DÉCÈS 1865 et 1866	
	MASC.	FÉM.		MASC.	FÉM.		MASC.	FÉM.
Baigneur	»	1	REPORTS	33	32	REPORTS	63	54
Bijoutier	2	1	Horloger	2	»	Toiseur	1	»
Blanchisseur	»	2	Journalier	12	4	Tourneur	2	»
Boulanger	2	»	Imprimeur	3	»	Vernisseur	2	»
Brunisseur	»	1	Maréchal ferrant	1	»	Vidangeur	1	»
Caissier	1	1	Mercier	»	3	Sans profession	7	19
Cartonnier	1	»	Femme de ménage	»	1			
Charbonnier	»	1	Marchand de vin	2	2			
Chiffonnier	»	1	Mécanicien	1	»			
Ciseleur	3	2	Passementier	1	1	TOTAUX	76	73
Cocher	1	»	Pâtissier	»	1			
Coloriste	»	1	Peintre	1	1			
Commissionnaire	1	1	Ouvrier en porte-monnaie	1	1	DURÉE DE LA MALADIE.	1865	1866
Concierge	6	2	Plombier	1	»			
Couturière	»	12	Polisseur	»	1	—	—	—
Cordonnier	3	»	Propriétaire	»	1	De 7 à 12 heures	14	18
Crémier	»	1	Quincaillier	»	1	De 12 à 24 heures	17	22
Cuisinier	»	3	Sergent de ville	1	»	De 24 à 36 heures	6	5
Doreur	1	»	Serrurier	1	»	De 36 à 48 heures	7	6
Employé	8	1	Rentier	1	3	De 2 à 3 jours	10	12
Ébéniste	2	»	Revendeur	»	1	De 3 à 4 jours	6	3
Forgeron	1	»	Tailleur	1	»	De 4 à 5 jours	5	3
Ferblantier	»	1	Tabletier	1	»	De 5 à 6 et plus	11	4
Général	1	»	Tisseur	»	1			
A REPORTER	33	32	A REPORTER	63	54	TOTAUX	76	73

A la colonne des âges figure un mort-né : c'était un fœtus de 7 mois; la mère était au huitième jour d'une violente attaque de choléra, qui cependant ne fut pas suivie de mort; quant au fœtus, il était couleur lie de vin, et présentait, avec la cyanose générale, l'excavation des yeux et un état grippé de la surface du corps, sans aucune altération cadavérique; sa mort ne datait que de peu de temps; mais il était né sans vie.

Le deuxième tableau contient les renseignements analogues pour 1866.

Les troisième et troisième *bis* réunissent les documents communs aux deux épidémies; ils présentent d'abord l'état comparatif des décès de chaque rue, avec l'orientation de celles-ci pour les deux années; ils donnent ensuite le chiffre des décès par étage; puis les professions, et enfin la durée de la maladie dans chacune des deux épidémies.

J'indiquerai dans le texte les maisons dans lesquelles ont eu lieu plusieurs décès.

Qu'il me soit permis, avant d'aller plus loin, de faire ici une espèce de profession de foi.

Bien que, pour la clarté de mon travail, j'aie noté séparément les deux épidémies de 1865 et 1866, je n'en admets en réalité qu'une seule, celle de 1865, la seconde n'ayant été que la continuation de la première; car, avant cette *recrudescence*, le choléra n'avait pas disparu complétement de France, pas même de Paris.

Le premier décès cholérique du quartier de la Folie-Méricourt a eu lieu le 9 octobre 1865, et le dernier cas le 14 décembre.

L'épidémie a donc duré 65 jours, pendant lesquels il y a eu 76 décès cholériques, — en moyenne 1 décès 1/6e par jour.

Comme dans les épidémies de 1832 et de 1849, dès que l'épidémie a été bien déclarée, les dix premiers jours ont été les plus meurtriers, bien que, dans son ensemble, l'épidémie ait eu une intensité bien inférieure aux précédentes.

Le tableau ci-joint, qui est un relevé par dizaines de jours du chiffre des décès cholériques et autres, du 11e arrondissement tout entier, pendant la durée de l'épidémie, mettra facilement à même d'en apprécier les diverses phases.

RELEVÉ, PAR DIX JOURS, DES DÉCÈS CHOLÉRIQUES ET AUTRES QUI ONT EU LIEU DANS LE 11e ARRONDISSEMENT PENDANT L'ÉPIDÉMIE DE 1865.

		Décès cholériques.	Décès ordinaires. (du 1er au 10)	Total.
Octobre. —	Du 3 au 10......	37	138	175
	Du 11 au 20......	132	133	265
	Du 21 au 31......	84	119	203
	Total du mois........	253	390	643
Novembre. —	Du 1er au 10......	31	104	135
	Du 11 au 20......	27	70	97
	Du 21 au 30......	16	89	105
	Total du mois........	74	263	337
Décembre. —	Du 1er au 10......	6	76	82
	Du 11 au 20......	13	111	124
	Du 21 au 31......	4	109	113
	Total du mois........	23	296	319
	Total général........	350	949	1,299

Le premier décès cholérique de l'arondissement a eu lieu le 3 octobre; depuis lors, jusques et y compris le 8, il n'y a eu qu'un décès épidémique par jour; mais du 9 au 24, il y a eu au minimum 10 décès chaque jour, excepté quatre jours, les 10, 13, 14 et 23; les deux jours qui en ont eu le plus grand nombre ont été le 19 et le 22, qui en ont donné chacun 19.

En novembre, il n'y a plus de journées à 10 décès; les 10, 19 et 20, qui sont les jours les plus chargés, n'en comptent que 5 chacun.

Il y a eu, dans ce mois, trois jours sans décès cholériques, les 11, 29 et 30.

En décembre, il y a eu dix-sept jours exempts de décès cholériques.

Quelque attristants que soient ces relevés par leur nature, il n'en ressort pas moins une consolation pour l'avenir : c'est qu'ils attestent d'une manière authentique la diminution d'intensité qu'ont présentée les dernières épidémies. Il est important, en effet, de faire remarquer ici que les décès cholériques, sans être plus nombreux toutefois, n'ont égalé les décès ordinaires que pendant une seule période de dix jours, du 11 au 20 octobre; tandis qu'en 1832 et 1849, il y eut des mois entiers où la mortalité cholérique était devenue l'ordinaire.

J'ai dit plus haut que dans cette épidémie cholérique, comme dans celles qui l'ont précédée, les premiers jours avaient été les plus meurtriers; je vais prouver tout de suite la justesse de mon assertion par des faits.

Pendant les vingt derniers jours d'octobre, c'est-à-dire pendant les premiers jours de l'invasion épidémique dans le quartier de la Folie-Méricourt, il y a eu 54 décès cholériques, dont 34 pour les dix premiers jours; tandis que la seconde décade n'en compte que 20.

A part quelques exceptions journalières, la décroissance est progressive; ainsi, le mois de novembre ne compte que 19 décès, dont 12 pour les dix premiers jours, 4 du 11 au 20 et 3 du 21 au 30.

Décembre marque pour mon quartier la fin de l'épidémie, et n'a eu que 3 décès cholériques.

Choléra de 1866.

Le premier cas de choléra suivi de mort, dans le quartier de la Folie-Méricourt, a eu lieu le 18 juillet; mais le premier décès cholérique de l'arrondissement date du 14, et fut précédé de 2 décès par cholérine survenus le 12 et le 13.

Pouvant tenir compte des décès par cholérine, aussi bien que de ceux par choléra, je donnerai un résumé par dix jours des uns et des autres, et mettrai en regard les décès non épidémiques dans le résumé général de la mortalité de l'arrondissement pendant la période épidémique de l'année 1866. L'épidémie a duré soixante-dix-sept jours, et a donné 73 décès, à peu près un décès par jour. Les tableaux nos 3 et 3 *bis* ci-joints contiennent un ensemble de détails qu'il est inutile de reproduire ici.

		Choléra.	Cholérine.	Ordinaires.	Total.
Mois de juillet. —	Du 12 au 21. . . .	36	13	89	138
	Du 22 au 31. . . .	79	6	96	181
	Totaux.	115	19	185	319
Mois d'août. —	Du 1er au 10. . . .	79	8	108	195
	Du 11 au 20. . . .	56	4	102	162
	Du 21 au 31. . . .	50	5	95	150
	Totaux.	185	17	305	507
Mois de septembre.	Du 1er au 10. . . .	10	1	77	88
	Du 11 au 20. . . .	19	1	87	107
	Du 21 au 30. . . .	21	2	86	109
	Totaux.	50	4	250	304
Mois d'octobre. —	Du 1er au 10. . . .	5	2	74	81
	Du 10 au 20. . . .	3	0	88	91
	Du 20 au 31. . . .	3	0	83	86
	Totaux.	11	2	245	258
	Total général	361	42	985	1,388

Il est aisé de voir, en jetant un coup d'œil sur les tableaux nos 1 et 2, que les épidémies de 1865 et 1866, malgré qu'elles aient régné pendant deux saisons différentes, l'une en été, l'autre en automne, ont eu, sous beaucoup de rapports, une grande similitude dans leur marche, leur durée, leurs effets; mais en y regardant de près,

et en analysant les détails, on trouve des dissemblances qui doivent être signalées.

En examinant le chiffre mortuaire du choléra dans chaque rue, nous voyons qu'il a été très-variable entre les deux années; ainsi la rue des Trois-Bornes qui, en 1865, présentait le chiffre le plus élevé (11), n'en a eu que 2 en 1866. Il y a moins de différence entre les deux années pour la rue Oberkampf, qui a le plus grand nombre de décès en 1866 (12), mais qui en avait 9 en 1865.

Au point de vue de la durée de chaque maladie, la terminaison fatale a été plus prompte en 1866, puisque, en cette même année, 40 décès ont eu lieu dans les vingt-quatre heures de l'invasion; tandis que, dans le même espace de temps, il n'y en a eu que 31 pour 1865, dont le chiffre mortuaire épidémique est cependant un peu plus élevé.

Les âges présentent bien peu de différence entre les deux années; on y trouve, au contraire, une similitude digne de remarque : 1° dans le chiffre de la mortalité pour la période de 1 à 5 ans, et 2° l'immunité, pour ainsi dire, pour celles de 5 à 20 ans. — Ces quinze années ne figurent dans le tableau général que pour 12 décès, dont 6 pour chaque épidémie.

Les professions n'offrent rien à noter, le quartier n'ayant aucune agglomération d'industries identiques ni spéciales; les *journaliers* fournissent un chiffre assez élevé, mais ces gens-là n'ont pas d'occupation fixe, ils travaillent où ils trouvent de l'ouvrage, et vivent comme ils peuvent, c'est-à-dire mal; le plus haut chiffre est pour la colonne *sans profession,* et se rapporte à des vieillards ou à des femmes ne s'occupant que de leur ménage. Je dois cependant noter les 2 cas de choléra chez des tourneurs, c'étaient des *tourneurs en cuivre;* et en raison de certaines opinions émises au sujet du traitement par le cuivre, ces deux cas ont une importance spéciale et méritent d'être mentionnés.

Pour les étages, ce sont les trois premiers qui fournissent le plus de décès, le premier surtout; et tout d'abord cela paraît contradictoire; la location de ces étages, étant d'un prix plus élevé, suppose plus d'aisance chez ceux qui les occupent; mais il n'y a là aucune contradiction, et ce fait vient au contraire confirmer les données acquises.

Les locataires des autres étages pouvant à peine subvenir à leurs besoins en temps ordinaire, dès que la maladie vient arrêter la source productive du travail, comme en général ils n'ont pas d'économies, ils vont à l'hôpital demander à l'assistance publique des soins qu'ils ne pourraient avoir chez eux, et portent ainsi un contingent à la feuille mortuaire nosocomiale; tandis que les locataires des premiers étages, étant soignés dans leurs familles, figurent, le cas échéant, dans les décès à domicile.

On pourrait objecter qu'en compensation à ce que je viens d'énoncer, les étages supérieurs, étant plus aérés, doivent par cela même être plus salutaires : l'objection est plus spécieuse que juste.

Il est vrai que les étages élevés n'ont pas à souffrir des émanations de la rue; mais à Paris, les soins hygiéniques extérieurs sont tels qu'à cet égard, les étages inférieurs mêmes ont rarement à se plaindre; il n'y a donc là aucune cause d'insalubrité pour eux; tandis qu'au contraire, par suite de l'état arriéré de l'hygiène intérieure, les étages les plus élevés sont ceux qui ont le plus à souffrir des émanations qui se dégagent de chaque palier des étages inférieurs.

Quant aux appartements situés sur le derrière, ils ne sont pas toujours dans de bonnes conditions; ne recevant ordinairement le jour et l'air que par de petites cours emprisonnées dans de hautes murailles, ils sont en grande partie mal aérés et peu éclairés; les étages inférieurs sont plus exposés que les autres aux émanations malsaines, infectes quelquefois, qui se dégagent des cuvettes des plombs, d'immondices déposées et oubliées dans la cour, d'eaux croupies séjournant entre des pavés mal joints, ou provenant de caniveaux et gargouilles mal entretenus.

En raison d'un tel état de choses, il n'est pas rare de voir le prix de location de ces appartements s'élever avec les étages du premier au troisième, quelquefois même jusqu'au quatrième; aussi faut-il ici prendre en ordre inverse les considérations que j'exposais tout à l'heure sur l'aisance relative des locataires, et les faire entrer en ligne de compte dans le chiffre des décès des premiers étages.

Il y a plus : à dater du quatrième étage, les appartements sont en général divisés

en logements dans les quartiers d'ouvriers : de deux pièces on en fait trois; les plafonds sont plus bas, les fenêtres ont moins de hauteur; moins spacieux encore, les cinquième et sixième étages ne sont plus que des chambres et cabinets mansardés où l'on gèle en hiver, on étouffe en été; et les familles, loin d'être, selon les lois de l'hygiène, en proportion relative à la quantité d'air contenue dans le logement, sont, règle générale, plus nombreuses que celles des appartements.

Ce que je viens d'énoncer ne me paraît pas susceptible de contestation. C'est un fait regrettable, mais qui est, si j'ose m'exprimer ainsi, la confirmation de la loi naturelle, en vertu de laquelle les êtres animés procréent, d'autant plus que l'espèce est plus exposée aux causes destructives. Les petits oiseaux et les petits mammifères opposés aux grandes espèces d'animaux ne sont-ils pas la preuve justificative de ce rapprochement, qui me dispense d'aborder d'autres causes inhérentes au réalisme déplorable qui règne aujourd'hui?

J'ai noté l'exposition des rues; mais je ne vois là aucune donnée spéciale dont on puisse tirer quelque déduction.

Quant à la question de la contagion, je n'entreprendrai pas de la discuter, et je dirai ici ce que je disais à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 15 février dernier : « L'heure n'est pas venue encore pour avoir des opinions pré-« cises et suffisamment motivées sur une question si grave. »

Cependant, croyant utile de donner tous les renseignements que mes fonctions m'ont mis à même de recueillir, je signalerai les maisons qui ont eu plusieurs décès cholériques.

1865

	Numéros.	Cas.
Rue des Trois-Bornes.	21	3
Même rue.	15	2
Rue Gambey.	2	3
Rue Moret.	7	2
Boulevard du Prince-Eugène.	30	2
Faubourg du Temple.	18	2
Total : Maisons. . . .	6, cas :	14

1866

	Numéros.	Cas.
Rue de Crussol.	16	2
Rue Folie-Méricourt.	10	2
Rue de Nemours. , ...	20	2
Rue Oberkampf.	79	3
Même rue	103	5
Rue de l'Orillon	22	2
Passage des Trois-Couronnes	30	2
Faubourg du Temple.	58	2
Total : Maisons. . . .	8, cas :	20

On a généralement regardé l'épidémie de 1866 comme ayant plus d'intensité que celle de 1865; la durée comparative, que j'ai donnée des cas mortels des deux années, justifie cette manière de voir, et le relevé que je viens de faire me paraît aussi de nature à confirmer cette assertion, puisqu'on y trouve deux maisons de plus à décès multiples, et, chiffre encore plus significatif, 6 décès de plus, presque un tiers en plus.

En 1865 comme en 1866, mais dans cette dernière année surtout, presque tous les décès multiples d'une maison ont eu lieu dans le même logement et la même famille. Ces faits ne militent-ils pas en faveur de la transmission en *temps d'épidémie?* Et j'insiste sur ces deux mots; car, en temps ordinaire, j'ai vu des cas de choléra sporadique, mais ils ont tous été isolés; il n'y a pas eu transmission.

J'ajouterai encore, comme caractérisant l'épidémie de 1866, une remarque frappante : c'est que, pendant sa durée, j'ai eu à constater des cas de décès chez des personnes arrivant de l'étranger ou de la province en bien plus grand nombre qu'en 1865.

Un rapprochement succinct entre le chiffre mortuaire épidémique du quartier et celui de l'arrondissement doit naturellement trouver place ici, au double point de vue du total relatif des pertes de chaque jour, et du rapport de celles-ci avec la population.

La mortalité cholérique du quartier a été, en 1865, de 2 à peu près par 1,000 habitants; elle a été de 2 1/3 par 1,000 pour l'arrondissement, qui a eu un total de 350 décès épidémiques.

Il y a eu pour le quartier un décès et 1/10e par jour en moyenne, et pour l'arrondissement, 5 1/22e.

En 1866, la mortalité cholérique du quartier est d'un peu moins de 2 par 1,000; elle est de 2 1/3 et une fraction par 1,000 pour l'arrondissement.

Le quartier de la Folie-Méricourt n'a pas compté tout à fait un décès par jour; l'arrondissement en a eu 4 3/4 (il y a eu 361 décès cholériques).

Qu'on envisage la mortalité des deux épidémies dans le quartier auquel je suis attaché, ou dans l'arrondissement tout entier, après le rapprochement des chiffres que je viens de faire, on est frappé du peu de différence qui existe entre la mortalité des deux années.

Il est un point cependant par lequel le quartier de la Folie-Méricourt doit fixer l'attention : c'est qu'étant plus peuplé que les quartiers Saint-Ambroise et Sainte-Marguerite, il a eu, surtout en 1866, une mortalité épidémique inférieure à celle de chacun d'eux.

Le quartier de la Folie-Méricourt a 11,000 habitants de plus que le quartier Saint-Ambroise, 8,000 de moins que celui de la Roquette, et 12,000 de plus que celui de Sainte-Marguerite.

On ne peut constater un tel résultat sans en rechercher les causes, et ces causes, on les trouve surtout dans la loi commune à toutes les mortalités, épidémiques ou autres, à savoir, les privations et les excès, qui sont trop souvent le genre de vie des classes peu aisées, et surtout de l'indigence; ces deux classes, passant fréquemment par ces alternatives, sont de bonne heure débilitées, affaiblies; dans cet état, elles sont des victimes désignées au premier choc épidémique, et viennent ainsi justifier l'axiome : *Qui debilis est, is proximus ad morbum.*

Peut-être la position topographique du quartier de la Folie-Méricourt lui donne-t-elle quelques avantages sur les autres; mais je crois pouvoir assigner cet avantage à deux causes principales : à l'aisance relative de ses habitants, et surtout à ce que la population y est moins agglomérée, conséquence logique de la première cause; et de là cette déduction tirée des faits mêmes : c'est qu'il en est des quartiers comme des arrondissements, et que même en temps d'épidémie, les plus pauvres sont les plus atteints.

J'ai parlé plus haut des améliorations du quartier de la Folie-Méricourt, au point de vue de l'hygiène extérieure; je crois que, même au point de vue de l'hygiène du domicile, ce quartier est au-dessus des autres, mais il laisse encore beaucoup à désirer à cet égard. Dans la presque totalité des maisons, les lieux d'aisances placés dans l'escalier sont à fosse béante, les urines n'ont pas toujours un écoulement suffisant, l'air y manque ou ne se renouvelle pas facilement; ils sont mal tenus et répandent à l'intérieur des émanations quelquefois repoussantes.

Les plombs placés en dedans des murs reçoivent souvent des matières auxquelles ils ne sont pas destinés; des oiseaux, des chiens, des chats, des cochons d'Inde, viennent encore vicier l'air du logement au préjudice de la famille.

A propos du logement, j'ai déjà dit que dans ceux de la classe ouvrière, la quantité d'air est trop souvent en raison inverse du nombre des habitants; mais, de plus, il est à ce sujet des faits qu'on ne saurait trop signaler : c'est que quelques propriétaires, et surtout cet âpre intermédiaire connu sous le nom de principal locataire, osent faire des logements de taudis, qui ne devraient servir que de resserres, ou tout au plus de niches à chiens.

J'ai, dans mes rapports à l'état civil, signalé plusieurs faits de ce genre; j'ai également noté des cas semblables, dans des inspections domiciliaires faites pendant l'épidémie, comme membre de la commission d'hygiène du troisième arrondissement.

Espérons que les soins vigilants des autorités locales et des inspections officielles sérieuses feront peu à peu cesser cette disparate entre l'hygiène publique et l'hygiène privée en imprimant à celle-ci l'impulsion salutaire qu'a reçue la première.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

Choléra de 1865.

Mois d'octobre. — Pour que cette statistique soit complète, je ne dois pas négliger les observations météorologiques.

Je dirai donc, prenant mes renseignements dans les relevés de l'Observatoire de Paris, que l'*état du ciel fut beau* du 1er jusqu'au 9; mais dès ce jour-là jusqu'au 31 il n'y eut que trois jours *beau-nuageux*, les 11, 20 et 30; les autres furent tous *couverts* ou *pluvieux*.

Le *vent* qui, jusqu'au 9, avait presque toujours été à l'*est*, fut jusqu'à la fin du mois presque toujours au *sud* ou au *sud-ouest*.

Novembre. — Des dix premiers jours de ce mois, un seul a été *beau*, le 5; les quatre premiers et le dixième ont été *nuageux*; du 6 au 9 inclusivement, le ciel a été *couvert*.

A partir du 10 au 30, il n'y a eu que trois jours *beaux;* il y en a eu treize *couverts* et quatre *nuageux*.

Température. — La température, assez basse jusqu'au 12, s'est, à dater du 11, relevée et soutenue jusqu'à la fin du mois. Le vent a été, en général, au *sud-ouest* ou au *sud* du 13 novembre à la fin du mois, après avoir été constamment au *nord-ouest* ou *nord-est* du 4 au 13; il n'a été *fort* que le 26, et *très-fort* le 28; les autres jours ont été *faible* ou *modéré*. — En octobre, à dater du 2, le vent s'est tenu au *sud-sud-est* jusqu'au 9; les autres jours ont varié sans suite du *nord-ouest* au *nord-est :* il a été constamment faible ou modéré; le 28 seul est noté *assez fort*.

Décembre. — En décembre, le ciel a été *couvert* pendant vingt et un jours; il n'y a eu de *beau* qu'un seul jour, le 12, les autres ont été plus ou moins *nuageux;* la *brume* ou le *brouillard* ont sept fois coïncidé avec le temps *couvert*, et la *pluie* deux fois seulement. — La température a généralement été *basse*.

1866.

Juillet. — *Couvert* pendant toute la première semaine du mois, le ciel a ensuite été constamment *nuageux* ou *couvert;* il n'y a eu qu'un seul jour *beau*, le 12.

La température *basse* a été dominante dans les six premiers jours du mois, et dans les cinq derniers le vent fut au *sud-ouest* ou *nord-est* ou *nord-ouest* dans la majeure partie du surplus, avec prédominance de l'*est*, et toujours faible, sauf quatre jours *assez fort*, les 3, 13, 24 et 31.

Aout. — En août, le ciel *couvert* et *nuageux* se partage également le mois, qui n'a pas eu un seul jour *beau*.

A l'exception des 20, 23 et 24 (trois jours), la température a été constamment au-dessous de la moyenne. Le vent a été presque constamment à l'*ouest-sud-ouest* ou au *sud-ouest*, rarement à l'*ouest-nord-ouest*, — *assez fort* le 5 et le 7; les autres faible ou modéré, le plus souvent faible.

Septembre. — En septembre, le vent dominant a été le *sud-sud-ouest; assez fort* les 2, 4, 5 et 6 premiers jours, faible ou modéré pendant tous les autres jours, — *faible* surtout.

En octobre, l'*est-nord-est* a dominé; il y a eu quelques jours de *nord-nord-ouest*, et seuls deux jours *sud-ouest*, les 30 et 31. Le 30 seul est noté *modéré;* tous les autres jours *faible*.

Comme le mois précédent, l'état du ciel a été ou *couvert* ou *nuageux* à peu près également; il y a eu cinq jours de pluie, par un ciel couvert, à divers intervalles; il y a eu un seul jour *beau*, le 25.

La température a généralement été supérieure à la moyenne (18 jours contre 12).

Octobre. — Le mois d'octobre a relativement été plus beau que les précédents, car il compte cinq jours *beaux*, quinze *couverts* et le reste *nuageux*.

La température, au-dessus de la moyenne dans les huit premiers jours, s'est ensuite abaissée et a eu des alternatives qui se balancent (pas de pluie).

Il résulte de ces relevés météorologiques que, pendant ces deux épidémies, le ciel de Paris a été généralement couvert ou nuageux, circonstances qui, si elles étaient

générales, viendraient à l'appui de la théorie de M. le docteur Roche; mais quant à moi, qui ai vu en 1832 l'épidémie cholérique dans toute son intensité par le plus beau ciel, je ne puis attribuer aux nuages une influence spéciale sur le développement ou la marche de ce fléau.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séance du 4 mai. — Présidence de M. MARTIN.

M. DE VAURÉAL fait la communication suivante :

Je soigne depuis deux mois une femme de 35 ans. Elle avait eu déjà une attaque de mélancolie il y a environ dix ans. Cette seconde attaque, que j'observe actuellement, est survenue après des chagrins qui ont fait pleurer cette malade pendant des nuits. Elle est compliquée d'une névrose intense qui a éclaté par une suppression des règles. L'émotionnabilité de cette malade est extrême; elle revient sans cesse à des crises de pleurs qui amènent des spasmes violents du diaphragme, puis la suspension de l'acte respiratoire, avec congestion des poumons. Ces spasmes s'étendent aux muscles de l'abdomen. C'est surtout depuis trois heures du matin jusqu'au milieu du jour que la névrose est plus intense, et alors il y a gastrorrhée. Les aliments provoquent des nausées, et les liquides des vomissements : l'estomac n'a un peu de tolérance que le soir. Cette malade à des idées fixes et par moment du délire sans fièvre. Lorsque les phénomènes de congestion s'accusent du côté du cerveau, elle a des bruissements; elle voit du feu autour d'elle; c'est alors qu'elle délire et qu'elle a des hallucinations. A force de pleurer elle a une altération particulière des fluides salivaires (sans saburre) et les glandes sublinguales et sous-maxillaires sont dures et volumineuses. Troubles de l'innervation des muscles qui sont sous la dépendance de la vie organique; troubles de sécrétion et de circulation : je me suis demandé si cet état ne caractérise pas une névrose du grand sympathique.

M. LAGNEAU présente à la Société une brochure intitulée *Remarques sur les chancres simples et infectants et sur le dualisme chancreux.*

J'ai cherché, dit-il, à montrer dans ce travail qu'on ne peut pas regarder comme pathognomoniques et constants les caractères différentiels sur lesquels repose la distinction des deux espèces de chancres. Les principaux caractères sont l'incubation prolongée précédant le chancre infectant, et l'absence de toute incubation avant le chancre simple. L'induration accompagnant le chancre infectant, et l'absence d'induration avec le chancre non infectant; l'irréinoculabilité sur le malade du pus de chancre infectant, et la réinoculabilité indéfinie du pus de chancre non infectant; l'adénite polyganglionnaire constamment indolente qui accompagne toujours le chancre infectant, et l'adénite monoganglionnaire tendant à suppurer n'accompagnant pas nécessairement le chancre non infectant; le chancre induré n'affectant qu'une seule fois le même individu; les chancres mous pouvant se montrer à diverses époques sur le même individu.

Dans une *Note médico-historique sur un écoulement uréthral dont fut affecté Louis XIV à l'âge de 17 ans*, que j'offre également à la Société, je crois avoir montré que l'écoulement continu, jaune, verdâtre de ce jeune prince n'était pas une spermatorrhée, mais une blennorrhagie à marche chronique.

M. HALLÉ fait remarquer que le chancre induré est solitaire, tandis que les chancres mous sont souvent multiples.

M. LAGNEAU : Cette remarque est juste pour la plupart des cas, mais cependant elle est loin d'être toujours exacte. MM. Ricord et Fournier ont rapporté l'observation d'un individu présentant simultanément dix-neuf chancres indurés (*Leçons sur le chancre*, p. 94, 1858). Ainsi donc, il ne serait pas plus exact de dire le chancre induré unique et les chancres mous simultanés, qu'il ne serait juste de maintenir la loi d'unicité de la vérole, qui, proclamant qu'on n'entasse pas vérole sur vérole, prétend que le chancre induré n'affecte pas deux fois à différentes époques le même individu, tandis qu'au contraire les chancres mous peuvent se montrer indéfiniment, à diverses époques, sur le même individu.

M. E. PERRIN, à propos d'écoulement uréthral, rappelle combien est grand l'embarras du praticien pour expliquer d'une manière satisfaisante l'apparition de certain écoulement de l'urèthre, écoulement qu'il n'est pas toujours possible de rattacher à une source vénérienne évidente.

Il cite à l'appui de son assertion l'exemple d'un malade âgé de 40 ans, employé de bureau, d'une bonne santé habituelle, de vie très-régulière, vivant dans des conditions hygiéniques très-convenables, d'une très-grande sobriété; marié en province, dès l'âge de 21 ans, à une jeune fille, amie d'enfance, qui n'en avait elle-même alors que 16. Or, dernièrement, ce malade que M. Perrin soigne ainsi que sa femme, depuis plus de quinze ans, est venu se plaindre à lui de

l'apparition, depuis 5 ou 6 jours, d'un écoulement uréthral qu'il ne pouvait s'expliquer, l'assurant, en effet, qu'il n'avait jamais eu d'accidents vénériens d'aucune sorte, qu'il n'avait pas vu d'ailleurs d'autre femme que la sienne, et qu'en outre il n'avait pratiqué qu'une seule fois avec celle-ci l'acte du coït quelques jours avant le début des accidents.

Les symptômes observés par M. Perrin chez son malade ont été ceux d'une blennorhagie moyennement aiguë : érections fatigantes pendant le sommeil, cuissons en urinant, sécrétion jaunâtre de muco-pus empesant le linge.

Le malade ajoutait que sa femme, dont les règles étaient passées depuis quelques jours, quand il la vit la dernière fois, n'accusait aucun dérangement dans sa santé, qui est habituellement bonne; qu'elle avait bien quelques flueurs blanches, mais qu'en réalité elle n'en avait ni plus ni moins, ni autrement que par le passé.

M. Perrin qui ne croit pas, dans ce cas particulier, avoir été trompé, ajoute qu'il n'est aucun praticien qui ne puisse citer des faits analogues. Sans doute de pareils faits sont rares, mais il suffit qu'il en existe pour qu'il devienne intéressant, et c'est là l'objet de la communication de notre collègue, de rechercher dans quelles conditions particulières et exceptionnelles ils peuvent se produire. Il y a là, selon lui, une question de pathogénie aussi grave que difficile à élucider et sur laquelle il désire fixer l'attention de la Société, en faisant appel à l'observation personnelle de chacun de ses membres. C'est là, en un mot, un sujet de clinique de la plus haute importance dont la solution intéresse vivement la médecine légale et surtout l'honneur et la tranquillité du foyer domestique.

M. de Vauréal, à l'appui des remarques de M. E. Perrin, dit qu'il a observé deux cas de blennorrhagie dite spontanée dans des circonstances qui ne lui laissaient pas de doute sur l'absence du virus qui caractérise et détermine la vraie blennorrhagie ; il attribue ces écoulements aigus à un virus spécial, analogue à celui de l'ophthalmie purulente, qui pourrait apparaître spontanément dans certaines variétés de leucorrhée ou de vaginite. Ce serait cette espèce d'écoulement aigu que certains praticiens appellent du nom impropre de gonorrhée.

M. Gouraud, invoquant l'aphorisme *Naturam morborum indicant curationes*, parle d'un cas d'orchite spontanée qu'il a observé chez un sujet manifestement arthritique.

M. Cazalas cite le fait d'une chaudepisse contractée dans des rapports si légitimes que, dans le doute d'un contagium virulent, il s'abstint de traitement, et l'expectation amena la guérison en douze jours.

M. Boutin cite un exemple d'écoulement uréthral aigu survenu dans les conditions de l'excitation génitale.

M. E. Perrin serait d'autant mieux porté à admettre l'existence de certains écoulements spontanés de l'urèthre, que d'autres muqueuses sont incontestablement le siége de pareils écoulements. Il cite comme exemple la leucorrhée aiguë des petites filles et l'ophthalmie catarrhale des nouveau-nés. Il se demande même si ces flux muqueux ne sont pas susceptibles de revêtir exceptionnellement le caractère contagieux. Ainsi il a vu, chez une petite fille âgée de 6 ans, appartenant à une famille aisée, quelques jours après l'apparition d'une leucorrhée survenue, malgré toutes les recherches, sans autre cause appréciable que le tempérament lymphatique de l'enfant, il a vu, dit-il, l'un des yeux de cette enfant être pris seul, et de la manière la plus violente, de tous les symptômes caractéristiques de l'ophthalmie blennorrhagique proprement dite.

M. Lagneau ne se rappelle pas avoir eu l'occasion d'observer des blennorrhagies véritablement spontanées ; mais chez des hommes ayant eu antérieurement des blennorrhagies à la suite d'un excès de boisson, ou après des relations sexuelles fréquemment répétées avec une femme saine, on voit souvent l'écoulement récidiver.

L'écoulement vulvaire des petites filles n'est guère comparable à la blennorrhagie de l'homme. Parfois il est déterminé par un herpès de la vulve. Je me rappelle avoir examiné une petite fille que ses parents croyaient avoir été l'objet de tentatives criminelles ; elle n'avait qu'une petite éruption disséminée à la vulve. Parfois la sécrétion leucorrhéique chez les enfants est la conséquence de la présence d'ascarides ou oxyures vermiculaires qui, sortis de l'anus, se répandent dans les replis vulvaires. Des lotions et des onctions avec une pommade hydrargyrique suffisent souvent pour détruire ces animaux et guérir la sécrétion. Debout, en pareil cas, conseillait des lotions avec de l'eau fortement sucrée.

M. Giraldès : La leucorrhée des petites filles est quelque chose de si caractéristique qu'elle doit être parfaitement distinguée des autres espèces de leucorrhée. On sait parfaitement que, chez les enfants, la peau et les membranes muqueuses ont une tendance à se congestionner. Chez eux, le système nerveux et le système lymphatique dominent, et leur tempérament explique les fonctions supplémentaires ou morbides qui apparaissent du côté des muqueuses comme du côté de la peau. Il faut tenir compte aussi de la masturbation. Le cas cité par M. E. Perrin ne me paraît avoir aucun rapport avec la leucorrhée des petites filles.

M. Gouraud demande si l'intérêt de cette question ne justifierait pas le rappel de cette discussion à l'ordre du jour d'une séance prochaine, en priant MM. E. Perrin, Cazalas et de Vauréal d'apporter les observations précises des cas auxquels ils ont fait allusion. Il offre d'ali-

menter la discussion en recherchant ce qui a été dit par les auteurs sur l'écoulement uréthral spontané.

M. LE PRÉSIDENT accepte, au nom de la Société, la proposition de M. Gouraud, et ajourne au mois de juillet le rappel de cette discussion.

M. LAGNEAU demande à dire aussi quelques mots sur une troisième brochure qu'il a l'honneur d'offrir à la Société.

Dans ce petit travail, dit-il, intitulé : *Le recrutement de l'armée sous le rapport anthropologique*, après avoir rappelé que la population de la France est composée d'éléments ethniques très-divers, de Celtes, de Belges, d'Aquitains, de Ligures, de Burgundes, de Bretons, de Normands, etc., je considère le recrutement sous le double rapport de l'aptitude militaire des hommes recrutés en particulier, et de la prospérité de la nation en général.

L'aptitude des hommes recrutés dépend de leur âge, de leur taille et de leur bonne conformation.

Les différences présentées par les jeunes hommes des diverses régions de la France, sous le rapport de ces trois conditions, sembleraient engager à restreindre considérablement les exemptions pour défaut de taille et pour infirmités, et à autoriser les jeunes gens suffisamment développés à se présenter avant l'âge de 20 à 21 ans, époque de l'appel obligatoire.

La prospérité de la nation, au point de vue anthropologique, peut être compromise par le recrutement de l'armée dans sa validité et dans sa fécondité.

Plus est considérable une armée permanente, qui s'oppose au mariage des hommes valides, à l'époque de la vie à laquelle ils se livrent en plus grand nombre à la procréation, moins est grande la prospérité de la nation, c'est-à-dire plus on observe de diminution dans les mariages, dans les naissances, voire même dans la population totale.

Si le service militaire, obligatoire pour tous les hommes valides, était strictement limité durant la paix au temps nécessaire pour acquérir une instruction suffisante, on pourrait ensuite leur laisser pleine liberté de se marier.

M. CAZALAS objecte que cette question du recrutement est très-complexe et qu'elle a été très-approfondie par les hommes spéciaux qui ont eu à l'envisager sous toutes ses faces.

Au point de vue de la taille, l'expérience a consacré d'une manière absolue le minimum adopté, parce que si l'on voulait prendre des hommes plus petits ils seraient incapables de supporter le service au double point de vue des fatigues de la guerre et du poids à porter. Déjà, à 1^{m} 56^{c} les hommes sont trop faibles, et à 1^{m} 54^{c} ils sont positivement incapables de faire le service.

M. E. PERRIN parle d'une statistique de Zombroso, médecin en chef de l'armée du bey de Tunis, d'après laquelle les hernies seraient plus rares avec le costume oriental qu'avec le costume européen.

M. CAZALAS pense que cette statistique peut donner des résultats erronés, parce que la fréquence des hernies, plus grande depuis la réforme du costume oriental, peut être attribuée à ce qu'on fait plus attention à une infirmité qui est maintenant plus recherchée, parce qu'il est parfaitement reconnu qu'elle rend incapable au service. Bien qu'il n'y ait pas à invoquer la cause du pantalon en France, on trouverait la même différence au point de vue de la statistique si l'on comparait le nombre des hommes exemptés ou réformés autrefois pour hernie avec celui des hommes exemptés ou réformés aujourd'hui pour la même cause.

Le Secrétaire, Dr DE VAURÉAL.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 3 avril 1867. — Présidence de M. MERCIER.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu est adopté.

Correspondance imprimée : 1° Le *Recueil du Comité médical des Bouches-du-Rhône*; — 2° Deux numéros de la *Revue médicale de Toulouse*; — 3° *Mémoires et Comptes rendus* de la Société médicale du Havre; — 4° Un mémoire sur l'*Emploi du caoutchouc vulcanisé*, par M. ANDRIEU.

Correspondance manuscrite : Une lettre de M. GARRIGOU-DESARÈNES, demandant à faire partie de la Société, et déposant à l'appui de sa candidature : 1° Une note manuscrite sur un othoscope dont il est l'auteur; 2° un Album contenant la description de ses instruments.

—

M. DE RANSE donne lecture d'un rapport dont il est chargé sur un travail de M. Finot, intitulé : *De la gastralgie*. C'est, dit le rapporteur, une étude complète sur le sujet, et l'auteur y a passé en revue les divers symptômes : douleur gastrique, trouble des fonctions digestives, troubles sympathiques de l'innervation. Puis il a examiné la marche, les complications, la durée de la maladie. Les lésions anatomiques ne lui ont fourni aucun renseignement sur la nature de la gastralgie. Enfin, en étudiant l'étiologie de cette maladie, il signale parmi les

auses qui favorisent son développement la constitution épidémique, et met au premier rang 'épidémie cholérique. Sous l'influence d'une telle constitution régnante, l'on voit apparaître out le cortége des phénomènes nerveux du tube digestif. Il termine par la discussion du diagnostic et du traitement.

M. Perrin pense que la dénomination de gastralgie épidémique est un peu hasardée, mais il roit, dans certaines circonstances, au développement possible d'une gastralgie endémique. I. Perrin a observé cette forme de gastralgie dans une localité où les paysans vivaient d'une ourriture aussi grossière qu'insuffisante. Il n'y avait pas le plus souvent de médication à uivre en ce cas, pour obtenir la guérison, mais un régime réparateur en faisait seul les frais.

M. de Ranse répond que cette gastralgie doit exister dans tous les pays où il y a des gens ui se nourrissent mal, de sorte que l'on ne peut pas dire qu'elle est endémique comme le oitre.

M. Barnier est d'avis que la gastralgie endémique peut exister, parce que les conditions imatériques et autres ont créé de toutes pièces un milieu favorable à la production de la astralgie.

M. Groussin se demande si l'on doit appliquer ici le nom d'endémie.

M. Ameuille pense que, s'il est facile d'échapper à la gastralgie en changeant les conditions : mauvaise alimentation; on peut également, même dans les pays marécageux, échapper aux èvres pernicieuses en se conformant à une règle hygiénique convenable; et les conditions de éveloppement des accès fébriles se produisent parce que ces règles ne sont pas observées. Il range donc, en conséquence, à l'opinion de M. Perrin.

M. de Ranse demande si la gastralgie observée par M. Perrin présente des caractères différents de la gastralgie observée partout ailleurs.

A cela, M. Barnier fait observer que l'endémie se crée toujours, toutes les fois qu'il y a lentité dans les conditions de production.

A la suite de cette discussion, M. Finot est élu membre de la Société au scrutin.

— M. Deleau soumet à l'examen de ses collègues des pièces pathologiques qu'il regarde mme des produits de sécrétion des voies respiratoires. Ces pièces ont été recueillies sur une alade qu'il observe depuis deux ans, et qui a été vue par plusieurs autres confrères, notament par M. Velpeau. M. Deleau ne veut rien préjuger sur la nature de ces produits de sécréon, mais il s'engage à tenir la Société au courant de ce qui se produira ultérieurement.

M. Barnier pense qu'on pourrait bien avoir affaire, en cette circonstance, à un cas de croup ronique. Il y en a plusieurs observations dans la science.

—

Séance du 1er mai 1867. — Présidence de M. Mercier.

Lecture du procès-verbal, qui est adopté.

Correspondance imprimée : 1° Un numéro de la *Revue médicale de Toulouse* (1866) ; — Le *Bulletin médical de l'Aisne* (1866).

A propos de ce dernier recueil, M. le Secrétaire général signale un travail de M. Fauvelle y est inséré, et ayant pour objet le tétanos, au triple point de vue étiologique, symptomaogique et thérapeutique.

Votre collègue appelle l'attention de la Société sur le traitement par la belladone à haute e qui a été mis en usage, et cela, sans que les malades aient éprouvé les effets physiolo-ues bien connus de cette substance.

M. Simonot demande si l'on était, dans les cas cités par M. le rapporteur, réellement en sence de vrais tétanos; n'avait-on pas seulement affaire à des accidents tétaniques? Il le t ainsi, puisqu'il y a eu guérison; car, pour son propre compte, il n'a jamais vu de tétanos guéri. Il faut, dit-il, bien distinguer le tétanos avec les accidents tétaniques, et, dans ces niers cas, si l'on supporte d'énormes doses d'opium ou de belladone, la raison en est ple, le malade ne les absorbe pas et ne les digère pas. Il fait observer en outre, que si la té revenait, et que le malade pût guérir du tétanos, il se produirait alors des accidents nidables de narcotisme.

M. Barnier croit qu'il n'est pas démontré que le tétanos s'oppose à l'absorption, et pense l'action physiologique est seulement contrebalancée par l'état pathologique. Il demande, en e, que M. Simonot différencie pathognomoniquement le tétanos et les accidents tétaniques.

M. Simonot ne nie pas totalement l'absorption et admet bien l'équilibre de l'action physioque et de l'action pathologique. De plus, M. Simonot entend par tétanos vrai, ce tétanos se luisant dans les pays chauds et se développant instantanément des pieds à la tête. Dans cas, on a pu modifier seulement la marche de l'accès par l'emploi de telle ou telle médin, et, par exemple, par l'usage de l'alcool à haute dose. M. Simonot établit aussi les difnces existant entre les accidents du tétanos vrai et ceux résultant d'un traumatisme.

M. Morpain lit un rapport sur un mémoire qu'a présenté M. Garrigou-Desarènes à l'appui

de sa candidature. Ce mémoire contient la description des instruments dont se sert ce confrè- et notamment de l'othoscope, dont il est l'auteur et dont il cherche à démontrer l'avantage pour l'éclairage des cavités profondes de l'oreille. Il indique avec détail la manière de se servir de l'instrument et les applications à quelques maladies de l'oreille (polypes, écoulement chronique, etc.). Il signale la possibilité de se servir de son instrument comme appareil laryngoscopique, à l'aide de l'addition de miroirs laryngiens.

M. Buot de d'Épine lit son rapport sur le compte rendu de la Société de Gannat. Dans ce travail, qui renferme tant de choses à prendre, le rapporteur signale plusieurs notes importantes :

1° Sur les mouvements de la queue chez le chien, au point de vue du diagnostic de la rage, par M. Boisy. Le but de ce travail est de démontrer que le chien enragé conserve néanmoins les mouvements de la queue, qui sont ordinairement l'expression de la joie chez lui. Il cite, à l'appui de son opinion, plusieurs observations très-intéressantes. M. le rapporteur se range à l'opinion de M. Boisy avec d'autant plus de conviction, que lui-même a failli être la victime d'une inoculation rabique par un jeune chien qu'il possédait, et qui offrait tous les caractères signalés par l'auteur.

2° Une observation de coliques hépatiques, par M. Sénac. Ce médecin signale l'emploi des injections hypodermiques comme ayant fait cesser la douleur immédiatement.

3° Trois observations d'angine de poitrine, par MM. Lorut et Jardet. Le rapporteur s'étend sur ces trois observations, qu'il cite *in extenso,* et dont il discute les caractères symptomatologiques. A son avis, ces observations n'ont qu'une ressemblance avec l'angine de poitrine, mais ne sont pas véritablement des exemples de cette maladie.

On passe à l'élection à propos de la candidature de M. Garrigou-Desarènes, qui est [illegible] membre titulaire au scrutin.

—

Séance du 5 juin 1867. — Présidence de M. Mercier.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend : 1° Trois numéros de la *Revue d'hydrologie;* — 2° Trois numéros du *Mouvement médical;* — 3° Trois numéros de l'*Art dentaire;* — 4° Le tome III° des *Bulletins et Mémoires* de la Société médicale des hôpitaux ; — 5° Le *Bulletin* de la Société médicale d'émulation ; — 6° Le *Bulletin* de la Société médico-chirurgicale de Paris (1866) ; — 7° Le numéro d'avril de l'*Union médicale de la Seine-Inférieure ;* — 8° Le *Bulletin médical du nord de la France;* — 9° La *Revue médicale de Toulouse;* — 10° Un numéro des *Bulletins* de la Société de médecine de Marseille ; — 11° Un mémoire sur l'*Anatomie et physiologie du poumon,* par M. le docteur Fort. (M. Collineau, rapporteur.)

M. Perrin lit une note sur l'emploi de l'huile de pétrole dans les maladies vermineuses et sur son application au traitement des helminthes. Il rappelle que l'huile de pétrole, employée par M. Decaisne dans le traitement de la gale, a parfaitement réussi à détruire l'acarus ; que les vétérinaires et les horticulteurs en font fréquemment usage pour détruire les parasites végétaux et animaux. Ces propriétés ont conduit M. Perrin à l'emploi de l'huile de pétrole contre la destruction des parasites intestinaux, et surtout des oxyures vermiculaires. En donnant matin et soir un quart de lavement additionné d'huile de pétrole, la guérison a été obtenue rapidement. Il emploie l'huile à la dose d'une demi-cuillerée à bouche, émulsionnée préalablement avec un jaune d'œuf, et étendue d'eau tiède ; mais on peut augmenter la dose, et cependant ces lavements sont supportés sans inconvénients.

Encouragé par ses succès, M. Perrin se propose de donner l'huile de pétrole par l'estomac contre les ascarides lombricoïdes et le tænia. Mais l'odeur si pénétrante de cette huile [illegible] rendant l'ingestion dans l'estomac très-difficile pour les malades, M. Perrin conseille de donner ce médicament sous forme de perles ou de capsules. Il a fait fabriquer dans ce but des capsules de pétrole contenant de 15 à 20 centigrammes du médicament. Il se propose ainsi de [illegible] pénétrer directement le médicament dans l'intestin.

M. Perrin, obligé de faire quelques expériences de tâtonnement, a pris lui-même du pé[illegible] sans autre inconvénient que son goût détestable. Cependant, associée avec la liqueur de la Grande-Chartreuse, cette huile peut être prise sans répugnance. Elle n'est pas vénéneuse. [illegible] seulement quelques propriétés anesthésiques. Elle paraît jouir, d'ailleurs, de propriétés analogues à celles de la benzine, sur laquelle M. Perrin a fait autrefois quelques expér[illegible]

M. Trèves signale les inconvénients des capsules, qui sont souvent rendues telles qu'elles [illegible] été ingérées. Il pense que, dans ce cas, le traitement est illusoire pour le médecin qui co[illegible] sur un médicament qui reste sans effet ; aussi est-il urgent de veiller à ce que les capsules soient bien préparées.

M. Perrin répond que cela est arrivé quelquefois, mais que, dans le cas le plus général, [illegible] capsules, lorsqu'elles sont bien préparées, se dissolvent et permettent au médicament qu'[illegible] contiennent de produire son action. L'odeur caractéristique de l'urine dans le cas d'inges[illegible] de capsules au copahu ou à l'huile de pétrole le démontre suffisamment.

M. Donadieu demande à M. Perrin si les résultats obtenus par l'emploi de l'huile de p[illegible]

sont durables. La thérapeutique possède déjà une foule de moyens propres à combattre les oxyures vermiculaires. L'huile de ricin, administrée par la bouche, réussit assez généralement. La plupart des vermifuges, calomel, santonine, etc., peuvent être employés avec succès. Les lavements à l'eau simple, ou sucrée ou salée, procurent des guérisons fréquentes. Mais ces agents divers sont impropres à prévenir la reproduction des helminthes en question. Leur effet n'est souvent que momentané. L'affection vermineuse reparaît, et parfois avec une ténacité désespérante.

M. PERRIN a suivi plusieurs de ses malades pendant un temps assez long. Il n'a jamais constaté de récidive. Il cite deux cas présents à sa mémoire, celui d'une jeune fille et celui d'une femme de 30 ans, qui toutes deux ont été radicalement guéries.

M. DE RANSE fait observer que les oxyures ne siégent pas exclusivement au voisinage de l'anus. Dans une observation publiée il y a une dizaine d'années, et reproduite par plusieurs journaux, il est dit que ces sortes de vers ont été trouvés dans les parois de l'estomac. Toutes les parties du gros intestin et même de l'intestin grêle peuvent aussi en contenir. Il importe donc de bien déterminer quelle est la partie qui est affectée avant de prescrire le remède. L'administration de l'huile de pétrole en capsules peut rendre de grands services dans certains cas.

M. MERCIER serait porté à admettre que les oxyures sont remontées vers l'estomac après la mort du malade.

M. MESNET conteste la présence des entozoaires vermiculaires autre part qu'à la partie inférieure du rectum. Le moyen expérimenté par M. Perrin lui paraît bon. Pour son compte, il emploie avec un succès constant les lavements de cassonade (deux cuillerées de cassonade pour un verre d'eau).

M. DOUVILLÉ lit un rapport sur le *Bulletin des actes du comité médical des Bouches-du-Rhône*. M. le rapporteur y signale un travail sur les avantages de la cautérisation pour la cure radicale des hémorrhoïdes. Passant en revue les divers procédés, à savoir : la compression, l'excision, la ligature et l'écrasement linéaire, pour arriver à la cure radicale, le rapporteur pense que ces divers moyens doivent céder le pas à la cautérisation par le fer rouge, moyen qui se trouve toujours à la portée du chirurgien. Il pose alors les indications du manuel opératoire, qu'il s'agisse de tumeurs externes ou internes.

M. MERCIER trouve aussi le procédé de la cautérisation par le fer rouge, un des meilleurs, mais il ne l'emploie pas de la même façon, par crainte de voir se produire des rétrécissements de l'anus. Ainsi M. Mercier, au lieu de détruire l'épaisseur des bourrelets hémorrhoïdaux dans toute leur étendue, en enfonçant le cautère directement dans l'anus, à 2 ou 3 centimètres de profondeur, moyen qui ne laisse pas d'être très-douloureux, n'agit que sur le centre de la tumeur, mais dans toute sa profondeur. Il se sert, pour atteindre ce but, d'un cautère en boule surmonté d'un cône. On est étonné, par ce procédé, de voir disparaître, au bout d'un certain temps, des hémorrhoïdes considérables; ce qui trouverait son explication dans la résorption des cellules vasculaires.

L'un des secrétaires annuels, Dr A. PICARD.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE.

POUDRE ANTIRHUMATISMALE. — PEREIRA.

Poudre de gaïac	4 grammes.
Poudre de feuilles d'oranger.	2 —
Acétate de morphine.	0,04 centigrammes.

Mêlez et divisez en six prises.

Une prise toutes les deux heures contre le rhumatisme articulaire aigu. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 24 DÉCEMBRE 1776.

Théophile de Bordeu meurt à Paris, et est enterré à Saint-Sulpice, laissant un très-grand nombre d'ouvrages, parmi lesquels on citera toujours les *Recherches sur les crises*. On sait l'épouvantable malheur qui arriva à Bordeu : accusé d'avoir dépouillé le cadavre du marquis de Bouzet de Poudenas, mort sur la route de Barèges, l'affaire alla jusqu'à un décret de prise de corps (17 août 1761) ; et, chose pénible à dire, le malheureux accusé, s'il trouva un appui parmi ceux qui étaient convaincus de son innocence, ce ne fut point parmi les médecins. On aime à penser, alors que plus de cent ans sont passés là-dessus, que Bordeu était innocent, et

que l'arrêt du Parlement (24 mars 1784) qui le décharge de toutes plaintes et d'accusations fut bien fondé. — A. Ch.

COURRIER.

A Monsieur le docteur RICHELOT, *gérant de* L'UNION MÉDICALE.

Paris, le 23 décembre 1867.

Très-honoré confrère,

Quelques irrégularités ayant été signalées dans l'*Almanach général de médecine* pour 1868, je vous dois, et je dois à M. le rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE de déclarer que seul j'ai travaillé à la rédaction de cet Almanach, et que *seul* je suis responsable des erreurs qui ont pu s'y glisser.

Agréez, etc. Dr A. TISSIER.

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE. — A l'occasion de son élection à l'Académie impériale de médecine, M. le docteur Hérard a fait un don de 200 fr. à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

SERVICE CHIRURGICAL DES HÔPITAUX. — M. le docteur Péan, chirurgien de l'hôpital des Enfants-Assistés, qui avait été désigné pour la Salpêtrière, passe à Lourcine; M. Guéniot, chirurgien du Bureau central, est nommé chirurgien des Enfants-Assistés, et M. Cruveilhier fils, chirurgien de la Salpêtrière.

PRIX DE L'INTERNAT. — *Première division :* Médaille d'or, M. Hayem. — Accessit, M. Delens. — Première mention, MM. Audhoin, Monod et Gadaud. — Deuxième mention, MM. Peruchot, Farabœuf et Larcher.

Deuxième division : Médaille d'argent, M. Félizet. — Accessit, M. Prompt. — Première mention, MM. Jolly et Landrieux. — Deuxième mention, MM. Hybord (Albert), Lucas-Championnière.

CONCOURS. — Le concours pour l'internat aux hôpitaux de Paris vient de se terminer. Ont été nommés :

Internes : 1 Richelot, 2 Curtis, 3 Grancher, 4 Monod, 5 Muron, 6 D'Espine, 7 Humbert, 8 Bax, 9 Culot, 10 Ducastel, 11 Picot, 12 Blanquinque, 13 Flamain, 14 Thaon, 15 Geoffroy, 16 Bloch, 17 Labadie-Lagrave, 18 Hubert-Valleroux, 19 Malassez, 20 Calmettes, 21 Rosapelly, 22 Demeules, 23 Villard, 24 Deshayes, 25 Chaume, 26 Cot, 27 Pomiez, 28 Sénac, 29 Huchard, 30 Cornillon, 31 Bassereau, 32 Peltier, 33 Frémy, 34 Lordereau, 35 Guihal, 36 Tribes, 37 Langlet, 38 Kerguistel, 39 Lassalas, 40 Martin (Gustave).

Internes provisoires : 1 Casteran, 2 Sevestre, 3 Lagrelette, 4 Spilmann, 5 Schlumberger, 6 Suchard, 7 Visca, 8 Filhol, 9 Barthélemy, 10 Debove, 11 Lamblin, 12 Renauld, 13 Rigaud, 14 Lepiez, 15 Charpentier, 16 Pozzi, 17 Gchevender, 18 Briand, 19 Barély, 20 Bonamy, 21 Chaland, 22 Dumaz, 23 Magnin, 24 Decormières, 25 Defoix, 26 Abadie, 27 Chénieux, 28 Geslin.

— Une nouvelle épizootie, dit le journal *la Belgique*, a fait invasion depuis un an, dans la province de Luxembourg, et grâce à l'absence de mesures, le mal a pris, à l'heure qu'il est, les proportions d'un véritable fléau.

Nous voulons parler de la *gale des moutons.* C'est de la Prusse que vient cette maladie. Elle régnait depuis quelque temps dans ce pays, où les éleveurs cherchaient à se débarrasser, à tout prix, des troupeaux infectés, lorsque les marchands belges, poussés par la soif du lucre, se sont rendus en Prusse et ont acheté presque pour rien des troupeaux entiers atteints de la gale et qu'ils ont revendus très-cher à leurs compatriotes, dont ils ont indignement trompé la bonne foi.

Comme la gale chez l'espèce ovine est très-contagieuse, le mal s'est rapidement propagé, et en ce moment, la province presque entière en est infectée.

Les habitants sont vivement émus de cet état de choses, aussi désagréable pour le consommateur que ruineux pour les éleveurs et les propriétaires de moutons.

Il paraît que, dans certaines localités, on ne mange plus depuis quelque temps que de la viande des moutons galeux.

Déjà, la Prusse et le gouvernement du grand-duché de Luxembourg ont ordonné, entre autres mesures, pour combattre le mal, l'interdiction complète de la circulation des troupeaux atteints de la gale.

Ne serait-il pas temps que la Belgique agît de même?

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 154. Samedi 28 Décembre 1867.

SOMMAIRE :

Paris, le 27 Décembre 1867.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

La mort a cruellement fauché, cette année, dans les rangs académiques; le deuil n'a cessé d'y régner, et, presque tous les mois, l'Académie a eu à déplorer une perte nouvelle. L'Académie a perdu dans un an le dixième de ses membres; à la lettre, elle a été décimée. Mardi dernier, M. Broca a été appelé à lire le discours que, huit jours auparavant, il avait prononcé sur la tombe de M. le docteur Lagneau, l'un des plus anciens membres de la Compagnie, vieillard vénérable qui portait allègrement encore le poids de ses 87 ans. L'hommage rendu par M. Broca à cette digne mémoire, sous une forme biographique simple, mais attachante, a été très-favorablement accueilli par l'assistance.

L'Académie a procédé ensuite au renouvellement annuel de son bureau. M. le docteur Blache a été élu à l'unanimité, moins une voix — la sienne — vice-président pour l'année 1868. Ce résultat est d'autant plus flatteur qu'il est fort rare à l'Académie; mais qui méritait mieux de l'obtenir que ce confrère aimable et bienveillant, aimé, honoré de tous, et dont le charme de l'esprit s'unit à la dignité du caractère!

L'Académie n'a pas voulu mettre en doute la réélection de M. Jules Béclard comme secrétaire annuel, et cette réélection s'est faite non par le scrutin, mais par acclamation, témoignage honorable des sentiments de l'Académie pour le talent, la

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Ma foi, non, je ne ferai pas ton bilan, maussade et triste année 1867! il me rappellerait de trop douloureux souvenirs. Va-t-en bien vite et qu'il ne soit plus question de toi. Rentre dans l'océan des âges (style Belmontet) avec ton funèbre cortége; ce qui ne veut pas dire que nous ne garderons pas pieusement la mémoire de nos chers et pauvres morts; car, et quoi que j'en dise, elle plane à cette heure autour de moi; je les vois encore, mes chers amis, je les entends, je leur serre la main, et l'idée ne s'est pas encore figée là, dans mon cœur, de la séparation éternelle.

Année 1868, que nous promets-tu?

Puisqu'on parle beaucoup de Laënnec dans ce moment, je peux bien annoncer que la souscription pour la statue de ce médecin illustre a atteint le chiffre de 20,000 fr. environ, somme suffisante pour payer tous les frais du monument qui va s'élever sur la place principale de la ville de Quimper.

L'inauguration de cette statue est toujours fixée pour le mois de mai prochain, et coïncidera avec les fêtes du comice agricole qui doivent avoir lieu à cette époque, et dont le jour précis n'est pas encore déterminé.

On se souvient, et si on l'avait oublié je suis là pour le rappeler, que la proposition de rendre ce solennel hommage à l'une de nos plus grandes illustrations nationales a été faite dans le sein de l'Association générale, à la Société locale du Morbihan, et par l'un de nos plus distingués confrères de ce département, par M. le docteur Lediberder, de Lorient. Accueillie avec empressement par le Conseil général de l'Association, cette proposition a été portée par lui à tous les éléments de l'Œuvre, et ce généreux appel a été partout généreusement entendu.

distinction, et l'élévation des idées et du caractère de ce jeune et si méritant secrétaire! Personne plus que nous ne regrette que M. Béclard, en deux circonstances, nous ait forcé de relever, avec une certaine vivacité qu'excuse et justifie notre conviction profonde, des opinions sur lesquelles la religion et la justice de notre contradicteur se sont égarées. Mais personne aussi n'éprouve plus de sympathie pour ce talent jeune, élevé, littéraire et libéral; et ce n'est pas la première fois que nous témoignons de ces sentiments.

MM. Devilliers et Gavarret entrent dans le conseil d'administration de l'Académie; deux bons esprits, deux bonnes têtes.

M. Oulmont, candidat dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle, a lu un mémoire sur les propriétés du *veratrum viride*, et de ce mémoire on trouvera l'analyse au compte rendu de la séance.

Pour clore cette avant-dernière séance de l'année, et pour n'en pas perdre l'habitude, la commission des remèdes secrets et nouveaux, par le gentil petit coutelet de M. Gubler, a doucettement égorgillé une douzaine de ces naïves panacées qui, imprudemment, viennent solliciter le bénéfice de certains décrets sur l'application desquels on n'accusera pas l'Académie de se montrer trop libérale.

Une place d'associé libre résidant a été déclarée vacante. — A. L.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

M. Yvon Villarceau fait ses débuts d'académicien en lisant un mémoire sur la nécessité de transporter l'Observatoire hors de Paris. L'honorable savant énumère toutes les circonstances qui rendent le milieu parisien impropre à l'observation astronomique. Il passe ensuite en revue les diverses localités, au nombre de quatorze, qui lui paraissent convenables pour recevoir le nouvel établissement dans les environs de Paris. Celui pour lequel il se décide est l'emplacement actuel des moulins à vent de Fontenay-aux-Roses. Quant aux frais d'achat de terrain et d'installation, ils seraient amplement couverts par la vente des terrains de l'Observatoire existant, leur valeur s'élevant à plusieurs millions.

Après cette lecture, M. Le Verrier prend la parole, afin de décliner toute participation au travail de son confrère. Il y est absolument étranger. M. Villarceau ne lui a point parlé de son projet, et la responsabilité lui reste tout entière. M. Le Verrier reconnaît d'ailleurs que l'Observatoire de Paris est dans des conditions détestables.

C'est bien donc grâce à l'Association générale et par elle que Laënnec recevra cette consécration glorieuse.

Je sais bien que les chercheurs de petites bêtes ont dit que c'était la caisse de l'Association qui était venue en aide à cette souscription, et de là prétexte à des accusations de détournement des fonds de l'Œuvre de leur destination spéciale et unique, l'assistance. Eh bien, cette accusation est aussi vraie qu'est vraie la critique que signalait naguère M. Jeannel sur le chiffre des secours accordés par l'Association; elle est aussi vraie que celle qui s'est plusieurs fois produite, de faire servir les fonds de l'Association aux frais des banquets annuels des assemblées générales; elle est aussi vraie que tant d'autres critiques nées journellement dans l'esprit de quelques journalistes bien intentionnés : c'est dire que cette acccusation est radicalement fausse; la somme recueillie est le produit de souscriptions individuelles et n'est que cela.

Et si vous ne me croyez pas, allez-y voir, c'est-à-dire allez voir notre honoré trésorier, M. le docteur Brun, et vous ne regretterez pas votre visite, car vous rencontrerez le confrère le plus gracieux, le plus aimable, le cœur le plus chaud et le plus sympathique, l'esprit le plus éclairé, le plus dévoué à notre Œuvre, dont il conduit les finances avec une admirable intelligence. Il vous montrera avec empressement les listes nominatives de la souscription Laënnec et tous autres documents qui feront taire vos plumes aussi mal renseignées que malveillantes.

Mon Dieu! mon Dieu! que le mal est facile à faire! Et qu'il est donc difficile, et aride et périlleux de faire ce qu'on croit bon, juste, vrai et utile!

Année 1868, que nous promets-tu encore?

La douloureuse coïncidence de la mort des deux Présidents de l'Association générale et de l'Association des médecins de la Seine a mis naturellement sur le tapis la question de leur remplacement. Fusionistes et unicistes s'en préoccupent beaucoup; beaucoup trop peut-être, au moins d'un certain côté. Tandis que l'Association générale, libéralement inspirée, fait appel, un unique appel, au suffrage universel pour le choix de son président, et laisse tous les éléments de l'Œuvre librement exprimer leurs vœux; l'Association des médecins de la Seine, ou du

Il a signalé lui-même, depuis longtemps, les difficultés, pour ne pas dire les impossibilités, de bien observer le ciel à Paris, et c'est pour cela que, il y a cinq ans, il a provoqué la fondation à Marseille d'une succursale astronomique; mais il ne veut pas qu'on démolisse l'Observatoire auquel se rattache toute l'histoire de l'astronomie française. Il est de ceux qui tiennent aux souvenirs, et qui ne verraient pas de sang-froid détruire un établissement fondé, il y a deux cents ans, sous l'impulsion de l'Académie des sciences. Il voudrait que l'Observatoire restât comme une espèce de collége astronomique où viendraient aboutir toutes les communications des astronomes français et étrangers; c'est là que se feraient les travaux purement scientifiques, où se centraliseraient les renseignements de toutes sortes, et d'où partiraient les indications et la direction. Quant à l'observation proprement dite, elle se ferait dans le Midi : à Marseille, où l'Observatoire, sous les ordres de M. Stéphan, a déjà donné d'excellents résultats; à Montpellier, où le Conseil municipal est prêt à voter les fonds nécessaires pour qu'un Observatoire complète l'outillage de la Faculté des sciences de cette ville; à Bordeaux, qui demande aussi la fondation d'un Observatoire situé au bord de la mer. Quoique la mer soit un mauvais voisinage, à cause des secousses que communique aux instruments le choc des flots contre le rivage, cependant, il se fait, dans les contrées maritimes, des éclaircies telles parfois que nulle part ailleurs la sérénité du ciel n'est aussi grande, et les observations accomplies dans ces conditions de transparence atmosphériques sont infiniment précieuses.

Au surplus, M. Le Verrier ne saurait approuver le nouvel emplacement désigné par M. Yvon Villarceau. On ne gagnerait pas grand'chose en allant à Fontenay, qui est, comme Paris, dans la vallée de la Seine, laquelle est toujours brumeuse. M. Le Verrier va huit à dix fois par an chasser à Villers-Cotterets, et il a constamment fait cette observation que la vallée de la Seine est couverte de brouillard alors que le temps est superbe à Villers-Cotterets. Il termine en disant que le projet de son collègue et ami, M. Villarceau, est absurde, et qu'il vaut beaucoup mieux, sans déranger rien à Paris, reconstituer l'astronomie départementale.

M. Delaunay répond en quelques mots à la note de M. Le Verrier, insérée dans le dernier numéro des *Comptes rendus*. Dans la phrase, placée à la fin de cette note, M. Le Verrier reproche à M. Delaunay d'avoir présenté à M. le ministre de l'instruction publique une histoire *amoindrie* de l'astronomie en France. Ce n'est pas la faute de M. Delaunay si cette science est, en effet, amoindrie; il a fait, au contraire, tous ses efforts, afin d'éviter cet amoindrissement. Il ajoute quelques réflexions

---

moins la commission qui la représente, tend par une manifestation récente, et dont nous n'avons pas voulu ici nous faire l'écho, à limiter, à restreindre le vote, ce qui ne me paraît ni libéral, ni même constitutionnel. Cette commission déclare qu'elle RÉPROUVE « *de la manière* « *la plus absolue* l'idée de conférer à la même personne la double présidence de l'Association « des médecins de la Seine et de l'Association des médecins de France. » Réprouve! le mot est bien gros; Arnal dirait bien raide! Réprouver, c'est condamner; condamner une action, c'est la croire damnable. C'est bien fort, et je crains que le zèle de la commission ne l'ait entraînée trop loin. C'est ce que lui a très-bien dit M. Marchal (de Calvi) dans un vigoureux article de la *Tribune médicale* que je reproduirais avec plaisir s'il n'était en même temps un éloquent plaidoyer en faveur d'un candidat à la double présidence. Or, toutes sortes de raisons m'imposent l'obligation de ne citer ici aucun nom, de ne laisser transpirer aucune préférence, et d'être fidèle au programme de l'Association générale, bien différent de celui du parti de la réprobation : Liberté absolue du suffrage.

Même réserve m'est commandée sur la question en elle-même de la double présidence. M'est avis qu'il faut laisser chacun libre de l'envisager à sa guise. Pour mon compte personnel, je n'y ajoute aucune importance. J'ai été dans le principe, et avec les honorables promoteurs de l'Association générale, très-partisan d'une Association unique. Le projet n'ayant pu aboutir, je me suis retourné du côté de la fondation de l'Association générale, laissant parfaitement les Associations préexistantes libres de s'y agréger ou de rester dans leur quant à soi. Mes idées n'ont pas changé depuis, je pourrais même dire qu'au contraire, à mesure que l'Association générale s'est affirmée, la question d'annexion m'est devenue de plus en plus indifférente. Indifférente, entendons-nous, pour l'Association générale je veux dire, car pour les Associations isolées, je ne vois qu'intérêt, utilité et profit à vivre de la vie commune : c'est une vérité qui se dégagera de plus en plus des passions et des susceptibilités du moment; le temps, l'expérience et le bon sens font un peu tous les jours leur besogne et prévaudront sur toutes les petites manœuvres, et même sur toutes les réprobations.

verbales que nous ne reproduisons pas, puisque l'intention de M. Delaunay est qu'elles ne paraissent pas dans les *Comptes rendus*, et que M. Le Verrier approuve cette résolution en émettant le vœu que la Presse ne les porte pas à l'extérieur de l'Académie. Toutefois, nous devons dire que la théorie de M. Le Verrier, suivant laquelle toute découverte faite dans un Observatoire doit être attribuée au directeur, sous le prétexte que lui seul est astronome, et que ses aides ne sont que des instruments, de simples yeux, quelquefois fort ignorants; que cette théorie, disons-nous, nous semble de tous points inacceptable.

M. Mathieu présente, au nom du bureau des Longitudes, l'*Annuaire* pour l'année 1868; — et, au nom de M. Seguin aîné, une brochure intitulée : *Réflexions sur l'hypothèse de Laplace, relative à l'origine et à la formation du système planétaire*.

M. J. Cloquet, dans la précédente séance, avait déposé sur le bureau une brochure de M. le docteur Michel-Hyacinthe Deschamps, intitulée : *Recherches sur les générations spontanées, et sur la matière, ses propriétés et ses lois*. A l'occasion de ce travail, M. J. Cloquet a dit que « la question dont il s'agit est loin d'être résolue : *Adhùc sub judice lis est.* »

Je dois mentionner aussi, parmi les présentations de mémoires imprimés, une brochure de M. le docteur Gustave le Bon, *Sur le mode de contagion, la nature et le traitement du choléra*.

M. Oscar Liebreich a retiré du cerveau une substance cristallisable, définie, renfermant du phosphore et de l'azote au nombre de ses éléments, et à laquelle il a donné le nom de *Protagon*. Soumis à l'action de l'eau de baryte concentrée, ce corps se dédouble en acide phosphoglycérique et en une base énergique à laquelle M. Oscar Liebreich a donné le nom de névrine. A propos d'un récent travail de M. Ad. Baeyer sur ce sujet, M. Wurtz a annoncé à l'Académie que, reprenant les analyses et les expériences indiquées, il avait, conformément à des prévisions déjà anciennes, réussi à former de toutes pièces cette substance, la névrine, une des plus compliquées et des plus élevées de la chimie organique.

Au commencement de la séance, M. Balard avait demandé qu'il ne fût pas fait de nouvelles communications concernant les manuscrits de Pascal et de Newton. Après une discussion assez vive, la plupart des membres de l'Académie émettent un avis contraire, et les choses suivront leur cours, c'est-à-dire que M. Chasles continuera à repousser les attaques auxquelles l'authenticité de ses manuscrits est en butte.

Année 1868, que nous promets-tu toujours?

Il est de nouveau, mais très-sérieusement parlé d'un projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, projet tout préparé, assure-t-on, et qui serait, s'il ne l'est déjà, prochainement porté au Conseil d'État. On m'écrit même d'un département que, dans une récente visite faite à une Ecole préparatoire de médecine, M. Duruy avait annoncé cette nouvelle et indiqué les principales dispositions de ce projet. Parmi ces dispositions, il en est une, assure-t-on toujours, bien grosse d'émotions et qui étonnera beaucoup. — Laquelle? me demanderez-vous. — On voit bien que vous n'êtes pas journaliste, et vous me feriez faire une grosse boulette. Nul n'est censé ignorer la loi, dit la loi. Or, il existe une loi qui défend de rien divulguer d'un projet de loi avant qu'il ait été soumis au Corps législatif. Que mes confrères de la Presse médicale reçoivent ce petit avis amical s'ils apprenaient et qu'ils fussent tentés d'apprendre à leurs lecteurs la disposition à laquelle je fais allusion, qui réjouira quelques-uns d'entre eux, et entre autres mon savant collègue, M. Jules Guérin, s'il avait le temps de se préoccuper d'autre chose que de sa candidature à l'Académie des sciences.

Et, à ce propos, pourquoi ne dirai-je pas que, journaliste, il me serait agréable et presque personnel qu'un journaliste arrivât enfin à ce fauteuil envié de l'Académie des sciences? Depuis quarante ans, M. J. Guérin tient d'une main ferme et habile cette plume de journaliste; c'est notre ancien, et s'il y avait dans la Presse le moindre sentiment de solidarité, nous devrions soutenir cette candidature, qui s'appuie d'ailleurs sur des titres scientifiques d'une valeur incontestée.

D[r] Simplice.

— Par un décret en date du 18 décembre 1867, M. Bishopp, sujet anglais, docteur en médecine et en chirurgie de l'Université d'Aberdeen (Ecosse), est autorisé à exercer la médecine en France.

La séance se terminant à six heures, M. le Président annonce que le comité secret, dans lequel devait être agitée la question des candidatures à la place de M. Velpeau, est renvoyé à la séance prochaine.

Dr Maximin LEGRAND.

PHYSIOLOGIE.

NOTE SUR L'ÉLIMINATION DES LIQUIDES PAR LES VOIES URINAIRES; — ROLE DES REINS ET DE LA VEINE CAVE; — GLYCOSURIE, THÉORIE NOUVELLE.

Par le docteur Claude GIGON,
Médecin des Hôpitaux et du Lycée impérial d'Angoulême.

A Monsieur le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

« Je deviens un simple pionnier dans cette mine où la vérité « gît si profondément enfouie. » — BACON, *Lettres.*

L'UNION MÉDICALE, dans plusieurs de ses articles, a donné l'analyse du mémoire que M. Demarquay a lu à l'Académie de médecine sur l'absorption de l'iodure de potassium par les plaies; l'honorable chirurgien des hôpitaux de Paris annonce que, par cette voie, l'absorption est très-rapide et que, au bout de quatre, six ou huit minutes au plus, on trouve des traces d'iodure de potassium dans la salive. M. Claude Bernard, parlant d'expériences analogues faites par l'estomac des animaux, estime le temps nécessaire pour retrouver les traces de cette substance dans la salive et les urines à sept minutes.

Certainement, ces très-honorés et très-savants médecins ont parfaitement vu, mais je crois pouvoir affirmer qu'ils n'ont pas tout vu. Voici bien dix ans au moins, j'ai fait de nombreuses recherches et expériences sur ce sujet, et j'ai constaté, sur l'homme, que la solution d'iodure de potassium, non par les plaies, mais par l'estomac, par l'absorption de la veine porte, met non pas quatre, non pas six, non pas huit minutes, mais seulement *cinq ou six secondes* (1) pour arriver dans les urines. J'ai fait plusieurs fois cette expérience sur moi-même et sur d'autres : dans une tasse de tisane de chiendent, j'ai fait dissoudre 1 gramme d'iodure de potassium; j'ai avalé cette solution et j'ai immédiatement uriné dans un verre à expérience; il ne s'est écoulé que le temps de faire la chose, ma montre a battu de cinq à huit secondes au plus; l'urine, essayée aussitôt par l'acide nitrique et l'amidon, a marqué une couleur violette des plus caractéristiques; essayée quelques instants auparavant, elle n'avait rien marqué. Je n'ai jamais retrouvé l'iodure de potassium dans la salive excitée par la racine de pyrèthre qu'au bout de cinq à dix minutes. Je l'ai retrouvé également dans le sperme au bout du même temps.

Chez un malade à l'hôpital, atteint d'une maladie inflammatoire, j'ai bandé le bras et j'ai percé la veine céphalique, j'ai recueilli un peu de sang et j'ai ensuite bouché la plaie avec le doigt; puis j'ai fait avaler la solution précédente d'iodure de potassium, et immédiatement j'ai recueilli dans des verres à expérience, et de minute en minute, une petite quantité de sang. Toutes ces quantités de sang ont été examinées et analysées séparément et par ordre de réception; les premiers échantillons n'ont pas donné de trace d'iodure alcalin, mais on a commencé à en retrouver seulement quelques traces lorsque au moins huit ou dix minutes se sont écoulées depuis l'ingestion. D'où nous concluons qu'il faut beaucoup plus de temps pour que l'iodure de potassium passe dans le sang veineux que dans les urines; ceci m'a porté à penser que la théorie de l'élimination des liquides aqueux abondants (absorbés dans l'estomac) faite par la voie courte, c'est-à-dire par la veine porte et la veine cave, les veines émulgentes et le rein, n'est pas tout à fait un rêve creux sorti du cerveau de M. Cl. Bernard, comme quelques-uns l'ont avancé.

Au reste, M. Bernard n'est point le père de cette idée de la voie courte des liquides pour aller de l'estomac à la vessie; bien avant lui, elle avait régné dans la science; à toutes les époques, les observateurs ont été frappés de la rapidité avec

(1) Héring avait déjà constaté que, pour revenir d'une jugulaire à celle du côté opposé, le cyanure ferroso-potassique injecté mettait de 20 à 25 secondes. (Dans Müller, *Physiologie*, t. I, p. 147.)

laquelle les liquides aqueux ingérés dans l'estomac se rendent dans la vessie; on sait, en effet, que les personnes qui, par habitude, boivent abondamment éprouvent presque aussitôt le besoin d'uriner; aussi, dès la plus haute antiquité, on avait supposé l'existence de canaux particuliers directs conduisant les liquides de l'estomac à la vessie; et il a fallu toute l'autorité de l'anatomie positive pour ébranler cette doctrine; plus tard, lorsque Aselli et Malpighi eurent proclamé la découverte des vaisseaux lymphatiques, on supposa que c'était par cette voie que s'effectuait le transport des liquides; seulement, on ne put trouver les vaisseaux qui allaient d'un organe à l'autre; malgré toutes ces déceptions, l'hypothèse survécut encore, et Magendie, si difficile en matière de preuves physiologiques, écrivait, dans sa dernière édition du *Précis élémentaire de physiologie :* « La promptitude extrême avec laquelle se fait ce transport a donné lieu de croire qu'il existait une communication directe de l'estomac à la vessie; *aujourd'hui* même encore cette opinion *compte un assez grand nombre de partisans.* » (Tom. II, p. 487.) Et plus bas : « M. Brande a fait des observations analogues.... Il en conclut que la circulation générale *n'est pas la seule voie* de communication entre l'estomac et les voies urinaires...... Éverard Home était aussi de ce sentiment. » Et ce sentiment paraît être celui de Magendie, qui ne dit rien pour le combattre. Les opinions en étaient là lorsque, en 1850, M. Claude Bernard entreprit de projeter quelques traits de lumière de son génie d'observation sur cet obscur sujet, et il indiqua la veine porte, la veine cave, et les veines émulgentes, comme étant la ligne du trajet court qui conduit de l'estomac à la vessie sans apporter beaucoup de preuves. Toutefois, on ne peut nier que Riolan ait eu quelque idée hypothétique semblable; car, en parlant des reins, il dit que, dans leur courbure, on voit les vaisseaux émulgents *venant de la veine cave et qui attirent la sérosité du sang.* (*Manuel anatomique et pathologique,* 1653, p. 204.) Au reste, la structure musculeuse de la veine cave se prête tout à fait à cette explication. Il existe, en effet, chez l'homme, et enveloppant immédiatement, dans toute sa longueur, la tunique interne de la veine cave inférieure, une double couche musculaire que j'ai parfaitement vue avec la loupe sur plusieurs spécimens, dont un est conservé depuis longtemps par moi dans l'alcool; une des couches, la plus interne, est circulaire ou *circuloforme*, composée de fibres lisses, pâles, irrégulières, n'embrassant pas en totalité le tour du vaisseau; il existe aussi des faisceaux musculeux longitudinaux superposés à la première couche, bien marqués, par bandes devant et derrière la veine et qui se croisent avec des faisceaux de même forme qui entourent les veines émulgentes (1); on voit même quelquefois des intersections aponévrotiques dans ces faisceaux longitudinaux, comme aux muscles à fibres longues et striées. Tout cela ressemble assez bien à la double couche musculeuse de l'intestin grêle. Cette structure musculaire est beaucoup plus prononcée entre le cœur et les reins qu'entre les reins et la bifurcation des veines iliaques; cependant, on peut la distinguer encore dans cette partie, surtout les fibres longues.

Des fibres longitudinales analogues se voient aussi autour des veines émulgentes, comme je l'ai dit; elles viennent s'entre-croiser avec celles de la veine cave, déjà décrites, et forment une intrication très-embrouillée en ce point médian. Ces veines émulgentes, qui reçoivent le sang en retour des artères rénales, communiquent aussi avec un réseau veineux très-fin, très-serré, qui entoure les calices des reins et les masses de substance tubuleuse; c'est ce réseau qui nous paraît faire fonction de filtre, comme nous l'expliquerons plus loin; nous en avons donné une description plus succincte, plus complète dans notre mémoire : *Nouvelles recherches sur l'ischurie urétérique* (UNION MÉDICALE des 14, 16, 21 février 1856); mais Muller seul l'avait déjà signalé (*Physiologie,* tome II, p. 359).

La veine cave supérieure ne me paraît pas pourvue d'un appareil musculaire, ou, du moins, je ne crois pas l'avoir suffisamment constaté. Du reste, elle n'en a pas

(1) J'ai vainement cherché à faire contracter ces faisceaux musculo-veineux avec la machine électrique de Berton sur un cheval qu'on venait d'abattre devant moi au clos d'équarrissage ; mais j'ai constaté aussi que les fibres musculaires intestinales ne se contractaient pas davantage, tandis que les fibres du psoas sur le même animal se contractaient très-bien. Cela prouve que l'électricité est sans influence sur les fibres lisses et contracte seulement les fibres striées.

J'ai répété les mêmes expériences sur un cadavre d'homme qui venait d'être tué à la gare par le choc d'un wagon, et qu'on avait apporté à la salle des morts de l'hôpital : j'ai obtenu exactement les mêmes résultats.

besoin pour l'accomplissement de ses fonctions. Je dois même dire qu'il faut une bonne loupe, et un sujet vigoureusement musclé, pour bien voir distinctement toutes ces choses. Eh bien, comme il n'y a pas plus d'organe sans fonctions que de causes sans fin, quoi qu'en ait pu dire la prétendue école du *positivisme philosophique,* qui n'est en réalité qu'un lourd matérialisme déguisé, j'en conclus que la veine cave inférieure a une fonction plus active dans la circulation qu'on ne l'a dit jusqu'ici, et que son appareil musculaire sert à repousser la masse énorme de sang renfermée dans *ceste cisterne* du corps, comme disait Riolan, cet océan sanguin, *cavam oceano comparaveris*, suivant l'expression de Glisson, et à réagir contre le reflux dû à la contraction de l'oreillette droite ou à la pression du poids du sang et des liquides; ceci explique pourquoi jamais on ne voit aucune dilatation anévrysmatique ou variqueuse de ce vaisseau; aussi, de même que les anatomistes ont donné le nom de *ventriculus succenturiatus* au duodénum, on pourrait donner le nom de *corculum succenturiatum* à la veine cave inférieure. Quant au rôle que cette veine joue dans la question de la voie courte pour l'évacuation des liquides par les reins, il me semble que, lorsque des liquides très-abondants sont versés dans l'estomac, qu'ils sont portés très-rapidement (1) par la veine porte dans la veine cave inférieure, il y a turgescence presque subite dans ce vaisseau, l'appareil musculaire entre en action et tend à repousser à la fois les liquides vers le cœur et vers les veines émulgentes; or, comme les liquides passent très-facilement de la veine cave dans les bassinets des reins, ce dont on peut se convaincre en poussant une injection aqueuse et très-modérée par la veine cave, il n'est pas étonnant que la solution d'iodure de potassium dans les boissons aqueuses se retrouve presque aussitôt dans les urines, bien avant de se retrouver dans le sang des veines des membres. Je dois dire que certains faits d'anatomie chez les animaux nous mettent sur la voie de ce trajet court. Ne savons-nous pas que, chez quelques mammifères, le chien par exemple, on trouve souvent une veine supplémentaire qui de la veine porte se rend directement à la veine rénale? Retzius, Breschet, cités par Cruveilhier, ont même affirmé l'avoir rencontrée chez l'homme, et cette disposition vasculaire est constante, d'après Muller, entre le système porte du foie et la veine rénale des reptiles et des poissons. C'est le système veineux de Jacobson.

Il semble donc résulter de ces faits que le rein a une double fonction : 1° travail glandulaire pour séparer du sang un liquide chargé des éléments inutiles ou dangereux pour l'économie ; ce liquide, c'est l'urine dont je ne m'occupe pas ici ; 2° travail d'élimination rapide, par la voie de la muqueuse des calices et des bassinets, du liquide aqueux surabondant dans le sang, et qui pourrait, par son abondance, troubler la circulation; le rein est, d'après cela, un organe de sécrétion, un organe d'exonération, *une glande, un filtre.*

Pour terminer ce que j'ai à dire des fibres musculaires de la veine cave, je dois ajouter que je ne les ai trouvées ni sur le chien, ni sur le lapin, ni même chez de gros animaux comme le cheval et la vache; dans ce dernier cas, c'est seulement à l'inosculation de la veine cave dans l'oreillette droite que l'on trouve quelques fibres en arcades sur la veine provenant des fibres de l'oreillette même, et qui semblent jouer le rôle de releveur, *de crémaster,* pour faciliter le passage du sang de la veine cave inférieure dans l'oreillette droite; ces fibres en arcades existent aussi bien chez l'homme que chez les animaux; mais, encore une fois, les fibres circulaires et longitudinales dont j'ai déjà parlé, fibres propres à la veine, ne se rencontrent ni chez

(1) L'absorption gastrique est tellement rapide que les liquides aqueux versés dans l'estomac y disparaissent et sont à peine retrouvés dans le duodénum, jamais dans le jéjunum. Ces liquides sont portés bien rapidement de l'estomac dans la veine cave, et sont versés dans celle-ci par deux séries remarquables d'ouvertures de la veine porte. La première série se compose de deux grosses veines qui, sortant du foie, viennent se réunir tout près de la veine cave dans un entonnoir commun que l'on peut appeler le golfe des veines portes, et qui s'ouvre aussitôt dans la veine cave. Il existe une autre série de petites veines portes, au nombre de six à neuf, placées au-dessous des précédentes, d'une façon un peu irrégulière, et, comme les précédentes, versant le sang et les liquides dans la veine cave, qu'elles mettent en rapport avec le foie, ce qui avait fait croire aux anciens que le foie était l'origine de la veine cave : « *Quod etiam omnibus cavæ radicibus in hepate commune est.* » (Glisson, *Anatomia hepatis,* 1659.) Lorsque les fibres circulaires de la veine cave se contractent, la membrane interne de cette veine forme des rides, des plis longitudinaux visibles encore sur le cadavre, qui couvrent les orifices des petites veines et empêchent le reflux auriculaire de les obturer, d'y refouler le sang. Il y a là toute une série physiologique de mouvements profonds, obscurs, difficiles à observer et à déduire, mais qui n'en sont pas moins exacts, et qu'on finit par saisir, avec beaucoup de patience.

le cheval, ni chez la vache, et sont remplacées par du tissu cellulaire lamelleux. Cette absence de fibres tient à l'horizontalité de la veine cave chez ces animaux qui permet un facile passage du sang de ce vaisseau dans le cœur sans qu'un supplément de force soit nécessaire à cette action; ces fibres ne doivent donc exister probablement que chez les animaux à marche verticale et bipède; je n'ai jamais vérifié la chose que chez l'homme, mais je suppose que, en la cherchant chez le kangouroo et les singes de la grande espèce, on les retrouverait.

Pendant que je suis sur ce sujet, je dirai quelques mots encore sur l'élimination de l'iodure de potassium. Combien ce corps composé met-il de temps à être éliminé complétement de l'économie animale? Quelques auteurs ont traité cette question, et notamment M. Claude Bernard, le seul que je cite, parce que je l'ai là sous la main, et que d'ailleurs son autorité est incontestable; or, M. Claude Bernard avance que l'iodure de potassium apparaît dans la salive avant de paraître dans l'urine, et qu'il disparaît au bout de vingt-quatre heures de celle-ci, tandis qu'il persévère jusqu'à trois semaines dans la salive (1). Je demande infiniment pardon à ce très-savant professeur, avec lequel je n'ai malheureusement rien de commun que le prénom, mais je ne saurais être de son avis. Non-seulement l'iodure paraît beaucoup plus vite dans les urines que dans la salive, mais j'affirme aussi qu'elle y persévère plus longtemps pour l'avoir cent fois expérimenté. On l'y trouve, en effet (dans l'urine), non-seulement pendant vingt-quatre heures, pendant trois semaines, mais pendant trois et quatre mois. J'ai raconté plus haut dans quelle circonstance j'avais avalé 1 gramme d'iodure de potassium; pendant plus de trois mois, j'ai essayé chaque jour mes urines, et toujours la réaction bleue est venue témoigner de la présence de l'iode. J'ai renouvelé ces expériences sur les urines d'hommes, d'enfants de l'hôpital qui, depuis au moins autant de temps, avaient fait usage de quelques cuillerées de sirops iodurés, j'ai vu se produire le même résultat. Je crois donc, par tout ce qui précède, avoir pu énoncer quelques nouveautés sur l'absorption et l'élimination de l'iodure de potassium.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 24 Décembre 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique adresse l'ampliation d'un décret, en date du 16 décembre courant, par lequel l'élection de M. Hérard, en remplacement de M. Jadioux dans la section de pathologie médicale, est approuvée.

Sur l'invitation du Président, M. Hérard prend séance.

M. le Ministre du commerce transmet :

1° Les registres d'inscription des maladies traitées en 1867 dans les établissements thermaux militaires de Bourbon-l'Archambault, de Barèges et d'Hamman-Meskoutine. (Com. des eaux minérales.)

2° Un rapport de M. le docteur DENIS-DUMONT, de Caen, sur une épidémie de choléra qui a régné dans le Calvados en 1865 et 1866.

3° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1866 dans le département de la Charente. (Com. des épidémies.)

4° Les *Mémoires* et *Bulletins* de l'Académie royale de Belgique.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. LE FORT, Maurice PERRIN et VERNEUIL, qui se présentent comme candidats à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

2° Un mémoire de M. le docteur Antonin DE BEAUFORT (de Chaillac), sur la pathogénie et le traitement de la tuberculose. (Com. M. Collin.)

3° Un essai sur les familles pathologiques, par M. le docteur GAILLARD, de Poitiers. (Com. M. Pidoux.)

(1) *Leçons de physiologie expérimentale*, p. 303, 1855.

4° Une lettre de M. le docteur Garrigou-Desarènes, à propos de la réclamation de M. le docteur Bonnafont, et ainsi conçue :

« Monsieur le Président,

« Dans la séance de l'Académie du 3 décembre 1867, M. Bonnafont, à propos du traitement des polypes de l'oreille par le procédé de l'écrasement linéaire, conteste la priorité que je revendique de l'emploi de ce moyen, dont j'ai déterminé avec le plus grand soin, dans la *Gazette des hôpitaux* du 15 décembre 1866, le mode opératoire, insistant sur la nécessité absolue de fils très-résistants (fil de fer mou, d'un demi-millimètre).

Il me sera permis de réfuter les assertions de M. Bonnafont en relevant dans son ouvrage de 1860 les faits sur lesquels il a fondé sans doute son appréciation.

« Le fait de la ligature par un fil de soie (1), procédé qui remonte à Fabrice de Hilden (2), et que M. Bonnafont assimile à la méthode de destruction instantanée et sans hémorrhagie ni arrachement par l'écrasement linéaire, tend seulement à détruire les polypes dans un temps plus ou moins long, aussi bien d'ailleurs que la constriction à l'aide d'un fil de platine employé par Fabrizy (3).

« Outre le caractère qui distingue essentiellement le procédé que j'ai proposé de ceux auxquels M. Bonnafont le compare, il importe de constater que la ligature de Fabrizy, si on voulait la faire servir à l'écrasement, serait d'un emploi impossible (4), et que, par la ligature à l'aide d'un fil de soie, dont la manœuvre m'a toujours semblé horriblement difficile, l'on ne peut obtenir la section immédiate que des polypes mous et fongueux, contre lesquels la cautérisation donne les succès les mieux assurés (5).

« Veuillez agréer, Monsieur le Président, etc. Dr Garrigou-Desarènes. »

5° Une lettre de M. Drouyn de Lhuys, président de la Société d'acclimatation, qui appelle l'attention de l'Académie sur les propriétés fébrifuges de l'*Eucalyptus globulus*, propriétés signalées par MM. Carvallo et Malingre. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

—

M. le Secrétaire annuel donne lecture de la lettre suivante :

« Monsieur le Président,

« Je ne voudrais pas me permettre d'intervenir en aucune façon dans le débat engagé en ce moment sur la tuberculose. Plus tard, lorsque la discussion sera close, et si l'Académie veut bien me faire l'honneur de m'entendre, je reviendrai sur cet important sujet. Cependant, je ne saurais laisser subsister plus longtemps certaines erreurs relatives à mes opinions et à mes expériences sur l'inoculation de la phthisie. La grande autorité des savants académiciens qui les ont commises pourrait leur donner un crédit préjudiciable au problème scientifique que nous poursuivons tous avec le même désintéressement et la même bonne foi. L'Académie, je l'espère, ne verra dans ma démarche d'autre préoccupation que celle des intérêts de la science et de la vérité; et les orateurs en cause, que j'ai du reste prévenus à l'avance, seront les premiers à reconnaître l'opportunité de ma rectification.

« MM. Chauffard et Pidoux m'ont attribué des expériences d'après lesquelles j'aurais affirmé que la forme tuberculeuse, dite pneumonie caséeuse, « était radicalement et spécifiquement distincte de la tuberculose pulmonaire. » M. Pidoux a même déclaré avoir protesté contre mes conclusions. Puis ce savant académicien m'a fait faire ensuite un changement de front et confesser, au Congrès médical international, l'origine phymotique de la matière caséeuse, et cela « *sans dire pourquoi*, » me ralliant *tacitement*, selon lui, à son opinion publiée trois mois auparavant dans l'Union Médicale. « A partir de ce moment, ajoute M. Pidoux, des produits naguère inféconds et non spécifiques reproduisirent entre les mains de M. Villemin la granulation grise qui continua nonobstant à être spécifique. »

« Et d'abord MM. Chauffard et Pidoux ont avancé un fait erroné, car je n'ai entrepris aucune expérience établissant une séparation entre le tubercule granuleux et le tubercule infiltré, ou pneumonie caséeuse. M. Pidoux n'a donc pas pu protester contre leurs résultats. Les seules expériences que j'aie faites sur ce point litigieux sont rapportées dans mes *Études sur la tuberculose*; elles affirment l'identité de la granulation tuberculeuse avec les masses caséeuses plus étendues des poumons des phthisiques. Par conséquent, je n'ai jamais reconnu féconds des produits que j'avais naguère déclarés stériles de par l'expérimentation.

« J'ai cru autrefois, il est vrai, en 1861, qu'il y avait lieu de séparer les produits caséeux

(1) Dans notre procédé, le fil étant de soie, etc. Bonnafont, p. 243, *Traité*, 1860.

(2) Cent. 3, obs. I, anno 1604.

(3) Comme nous, M. Fabrizy laisse quelquefois la ligature à demeure, où elle est fixée à l'aide de l'aplatissement de la sonde de plomb sur ces fils. *Loc. cit.*, Bonnafont.

(4) Dans certains cas l'introduction des canules de Fabrizy, à cause de leur grosseur, est difficile ou impossible. *Loc. cit.*, Bonnafont.

(5) Voir Wilde, *Practical Observations on aural surgery*, 1853, p. 415.
Cramer, p. 157.
Triquet, *Traité des maladies des oreilles*, 1858, p. 310.
Toynbée, *On the Treatment of the polyps ear medical times*, 1852.

contenus dans les alvéoles pulmonaires des granulations siégeant dans le tissu conjonctif interlobulaire; mais si j'ai reconnu et confessé mon erreur, ce n'est pas *sans dire pourquoi*, puisque ma conversion a eu pour point de départ la découverte d'un nouveau procédé appliqué à l'étude de la structure du poumon, pour fondement la constatation d'un élément cellulaire que je ne soupçonnais pas dans les parois des vésicules, et pour justification un mémoire que j'ai publié dans les *Archives générales de médecine*, en octobre 1866, bien avant les fragments de M. Pidoux, parus en mai 1867. Dans ce travail, je n'avais pas à faire la description du tubercule, j'y annonçais seulement d'une façon sommaire, mais explicite, l'origine phymotique de la pneumonie caséeuse des phthisiques, dans plusieurs passages tels que celui-ci, par exemple : « Il entre dans la structure des cloisons alvéolaires un élément auquel est dévolue la plus grande part des processus anatomo-pathologiques... *C'est de lui que procèdent les tubercules intra-alvéolaires* (1)... »

« Ma nouvelle manière de voir, développée au Congrès médical international, était donc basée sur de longues et laborieuses recherches histologiques. En revenant à une conception conforme, dans le fond, à celle de Laënnec, je ne croyais pas méconnaître les droits d'autrui, parce que je ne citais pas tous ceux qui sont restés fidèles à la théorie de l'inventeur de l'auscultation.

« M. Pidoux m'a fait dire que le tubercule gris et dur était plus facilement inoculable que le tubercule jaune et ramolli; il est parti de cette erreur pour mettre en contradiction les résultats de mes inoculations avec les faits de contagion de la tuberculose qui se montrent à cette période de la maladie où la désagrégation et la fonte des tubercules entraînent leur expulsion au dehors. Or, c'est précisément l'assertion contraire que j'ai émise dans les deux communications que j'ai eu l'honneur de faire à l'Academie, et je l'ai reproduite à la page 593 de mes *Etudes sur la tuberculose*; je n'en citerai que cette phrase : « Mais l'expérimentation nous a « appris que *la substance tuberculeuse ramollie, caséeuse, est plus avantageuse que celle qui est « grise, transparente et dure.* »

« Enfin, parmi quelques autres erreurs dont la rectification donnerait à cette lettre trop d'étendue, je ne relèverai que celle par laquelle l'honorable M. Pidoux me prête une opinion des plus étranges, à savoir, que d'après les inoculations du tubercule, j'aurais conclu « *que les causes des maladies sont toutes spécifiques.* » Il me montre « proclamant une panspermie nosologique, faisant flotter dans les nuages les germes de la tuberculose et de *toutes les maladies.* » Le brillant orateur n'a oublié qu'un mot qui, sans rendre parfaitement ma pensée, lui aurait au moins donné les apparences d'une conception sérieuse. Il a sans doute voulu dire *toutes les maladies zymotiques.*

« M. Pidoux a, du reste, généralement renversé l'ordre des idées exprimées dans mon livre; il a cru voir, dans les principes généraux que j'y ai développés, des *déductions forcées* de mes inoculations dont les résultats m'auraient *grisé, fasciné*, selon lui. Tandis qu'au contraire, ce sont ces principes, puisés dans des études d'anatomie et de physiologie générales, dans des recherches de pathologie comparée, dans l'observation clinique, etc., etc., qui m'ont amené depuis longtemps à croire à la spécificité de la tuberculose et à tenter son inoculation.

« Je termine, Monsieur le Président, en vous demandant d'excuser la longueur de cette lettre, et en priant mes très-honorables contradicteurs de n'y voir qu'un sincère désir de coopérer avec eux à l'éclaircissement d'une des plus grandes questions de la pathologie humaine.

« Je suis avec respect, Monsieur le Président, votre très-humble serviteur.

« VILLEMIN,
» Professeur au Val-de-Grâce. »

M. PIDOUX, après cette lecture, avoue que M. Villemin a pu croire que des erreurs de fait se sont glissées dans son argumentation. Il se réserve, à la reprise de la discussion sur la tuberculose, de justifier ses assertions.

M. GUENEAU DE MUSSY présente : 1° De la part de M. le docteur Ach. FOVILLE, un opuscule sur le *delirium tremens*; — 2° De la part de M. le docteur LINO DE RAMIREZ, un mémoire sur le traitement des abcès du foie; — 3° En son propre nom, ses Leçons sur la tuberculisation pulmonaire, sur la toux, sur les phlegmons des ligaments larges, etc.

M. RICORD présente, de la part de M. le docteur FAVROT, une brochure sur la nomenclature médicale des Arabes.

M. LARREY offre en hommage : 1° Au nom de M. le docteur GIRALDÈS, un volume intitulé : *Leçons cliniques sur les maladies chirurgicales des enfants*; — 2° Au nom de M. le docteur LAHILLONE, une brochure sur *Pau et ses environs*, au point de vue des affections paludéennes.

M. VERNOIS dépose sur le bureau un travail manuscrit relatif à la présence des microzoaires (bactéries) dans les crachats des malades atteints de la rougeole.

(1) Villemin. *Recherches sur le vésicule pulmonaire et l'emphysème. (Archives générales de médecine*, octobre et novembre 1866.)

M. PIDOUX offre en son nom et comme un souvenir suprême du professeur TROUSSEAU, le tome I[er] de la 8[e] édition du *Traité de thérapeutique et de matière médicale.*

M. BOUVIER présente, au nom de M. le docteur M.-H. DESCHAMPS, un volume sur les *Générations spontanées.*

M. GOSSELIN présente, au nom de M. le docteur VOILLEMIER, le premier volume d'un *Traité des maladies des voies urinaires;* — et, au nom de M. le docteur Alfred POST, l'éloge du chirurgien Valentin Mott (de New-York), membre correspondant.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce la perte regrettable faite par l'Académie dans la personne de M. le docteur LAGNEAU, de la section de chirurgie, l'un des vétérans de la compagnie, et le doyen de la chirurgie française.

Sur l'invitation de M. le Président, M. BROCA donne lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Lagneau au nom de l'Académie.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie que, dans la prochaine séance, il y aura comité secret pour entendre le rapport de la commission chargée de classer les candidatures au titre de correspondant pour la section de chirurgie.

A cette occasion, M. le Président informe ses collègues que le chiffre normal des correspondants, qui doit être de 100, est encore aujourd'hui de 105; mais bientôt chaque extinction donnera lieu à une réélection. Les bureaux s'occupent de dresser une liste exacte des correspondants tant nationaux qu'étrangers, et chaque membre de l'Académie est invité à signaler les erreurs qu'il connaîtrait sur les listes actuelles.

—

Une vacance est déclarée dans la section des associés libres. Il restera encore une place à donner dans cette section quand la vacance présente sera remplie.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, au renouvellement du bureau pour l'année 1868. Sont élus :

Vice-président, M. Blache, par 67 suffrages sur 68 votants. Une voix est donnée à M. Jules Guérin. (Applaudissements.)

Le Secrétaire annuel, M. Béclard, est maintenu dans ses fonctions par acclamation et aux applaudissements de l'assemblée.

Membres du conseil : M. Devilliers, par 45 suffrages sur 53 votants. — M. Gavarret en a obtenu 5, M. Gubler 2, et M. Jolly 1.

Et M. Gavarret par 45 suffrages sur 47 votants. — MM. Richet et Jolly chacun une.

—

M. OULMONT, candidat à la place vacante dans la section de thérapeutique, donne lecture d'un mémoire sur le *veratrum viride, et sur son action physiologique et thérapeutique.*

Le veratrum viride est un médicament peu connu en France, très-vanté en Amérique comme apyrétique, à cause de son action très-rapide sur la circulation et la température du corps. Il est presque regardé comme un spécifique dans les maladies inflammatoires fébriles, et en particulier dans la fièvre puerpérale. Un travail du docteur Kocher, publié en 1866, à Wurtzbourg, sur le traitement de la pneumonie fibrineuse par les préparations du veratrum, signalait des résultats si remarquables que M. Oulmont résolut d'expérimenter le médicament. Plusieurs malades atteints de pneumonie aiguë franche furent traités par la teinture de veratrum viride; et M. Oulmont put constater qu'au bout de douze ou vingt-quatre heures après l'administration du médicament (même au deuxième ou troisième jour de la maladie), la fièvre cessait brusquement, le pouls tombait de 40 à 50 pulsations, et la température baissait de 1 à 2 degrés 1/2.

Mais avant de poursuivre ses recherches, M. Oulmont voulut s'assurer du degré d'activité et de l'action physiologique de ce médicament si puissant. Il institua une série d'expériences sur plusieurs espèces d'animaux, des grenouilles, des lapins et des chiens, et c'est le résultat de ces expériences qui a fait l'objet de son travail.

Après une étude botanique et pharmacologique du veratrum viride d'Amérique, M. Oulmont aborde la relation de ses expériences dont voici le résumé :

Le veratrum viride, administré à doses non toxiques, exerce sur les animaux une action multiple, localisée particulièrement sur les voies digestives, respiratoires, circulatoires, et sur les forces générales.

Il détermine rapidement des nausées, dés vomissements violents, qui durent quelquefois quinze à vingt heures, et de la diarrhée. Lorsque les animaux meurent, on ne trouve pas de traces d'inflammation gastro-intestinale. L'action sur les voies digestives se manifeste même quand on a injecté le médicament par la méthode hypodermique.

La respiration est rapidement et profondément modifiée. Elle devient inégale, irrégulière

tantôt très-rapide, tantôt d'une lenteur telle, qu'elle tombe à deux et même à un mouvement respiratoire par minute; quelquefois, chez les grenouilles, elle se suspend complétement.

La circulation se ralentit aussi très-rapidement. Le pouls baisse au bout d'un quart d'heure ou d'une demi-heure de 20, 40, 60 pulsations; chez l'homme, en dehors de l'état fébrile, le veratrum, pris à l'intérieur à la dose de 4 centigrammes, fait tomber le pouls de 30 à 40 pulsations.

La température suit une progression descendante un peu moins marquée. Au bout d'une demi-heure à deux heures seulement, elle descend de 2, 3 et même 5 degrés, et peut y rester vingt-quatre heures sans que l'animal meure.

L'action hyposthénisante du veratrum viride se manifeste dès le début. L'affaissement et la prostration vont en augmentant, et quand ils ont atteint le plus haut degré, l'animal meurt.

Il ne survient jamais de contractures, de raideurs musculaires ou de convulsions tétaniformes. Les symptômes d'excitation du système musculaire constituent le caractère spécial de l'action de la vératrine.

La teinture du veratrum viride devient toxique chez les grenouilles à la dose do 20 gouttes, chez les lapins à 60 et 80 gouttes, et chez les chiens à 120 et 150 gouttes.

M. Oulmont étudie ensuite l'action dn veratrum album indigène pour la comparer à celle du veratrum d'Amérique. Après avoir rappelé que ces deux variétés ne se distinguent entre elles que par un petit nombre de caractères botaniques et pharmacologiques, il constate que l'action du veratrum album sur les diverses fonctions et les divers animaux est la même que celle du veratrum viride. Elle n'en diffère que par son action plus violente sur les voies digestives, qui portent toujours les traces d'une vive inflammation, et par sa foudroyante activité; l'animal succombe en quarante minutes ou deux heures à une dose de moitié moindre que la dose de veratrum viride nécessaire pour amener la mort.

Enfin M. Oulmont, étudiant comparativement l'action physiologique de la vératrine et celle du veratrum viride, arrive à conclure que cet alcaloïde, qui entre pour une notable proportion dans la composition du veratrum, n'en est pas le principe actif, et cette conclusion s'est trouvée confirmée par une expérience faite sur un lapin avec du veratrum viride privé de vératrine. Cette expérience reproduisit exactement les mêmes phénomènes que ceux du veratrum viride pur.

M. Oulmont tire de tous ces faits la conséquence que le veratrum viride peut être considéré comme un poison du cœur, analogue à la digitale dont il diffère par son extrême rapidité d'action.

—

M. Gubler, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions, toutes négatives, sont successivement mises aux voix et adoptées sans discussion.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

RÉCLAMATION.

A Monsieur Amédée Latour.

Poitiers, 25 décembre 1867.

Mon cher confrère,

Quand vous perdez votre paletot, vous avez bien soin de le réclamer. Excusez donc un pauvre auteur qui vient réclamer son idée, à ses yeux bien plus précieuse que son paletot.

J'ai publié dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, mois de décembre 1842 et page 230, un article sur les fractures de la colonne vertébrale, dont je transcris ici la quatrième conclusion :

« Tous les auteurs ont indiqué l'action directe et locale des causes traumatiques comme déterminant les fractures de la colonne vertébrale; je pense, au contraire, que ces fractures sont produites le plus souvent par une *cause indirecte* ou flexion violente et excessive de la colonne vertébrale en avant. »

Depuis, beaucoup de gens se sont donné le petit honneur de cette découverte. C'était bien en 1842 une idée nouvelle.

Agréez, etc. GAILLARD.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 28 Décembre 1840.

—

Mort d'Augustin-Jacob Landré-Beauvais, natif d'Orléans (1772), médecin de la Salpêtrière (1799), professeur de clinique, doyen de la Faculté de médecine de Paris (1823), auteur de la *Séméiotique*, ou *Traité des signes des maladies*, 1810, in-8°. — A. Ch.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE.

POUDRE DE KERMÈS CAMPHRÉE. — HÔPITAUX ALLEMANDS.

Kermès minéral	0,15 centigrammes.
Camphre pulvérisé	0,30	—
Sucre blanc	6 grammes.

Mêlez et divisez en douze paquets.

On en prescrit de quatre à six par jour, pour faciliter l'expectoration dans les maladies aiguës du poumon. — N. G.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 14 décembre 1867, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, et conformément au décret du 18 juin 1864, ont été nommés présidents :

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Évreux, M. Fortin (François), docteur en médecine, président actuel.

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Angers, M. Daviers (Eugène), directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, président actuel.

De la Société de secours mutuels des médecins de l'arrondissement d'Albi, M. Caussé, docteur en médecine, président actuel.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Par un arrêté en date du 11 décembre 1867, il est créé à la Faculté de médecine de Paris un emploi de chef des travaux chimiques et un deuxième emploi de préparateur de chimie.

Le chef des travaux chimiques, comme les préparateurs de chimie, est placé sous la direction du professeur de chimie de la Faculté.

M. Wilm, préparateur de chimie à la Faculté de médecine de Paris, est nommé chef des travaux chimiques à ladite Faculté (emploi nouveau).

M. Salet (Pierre-Gabriel-Georges), bachelier ès lettres, licencié ès sciences physiques, est nommé premier préparateur de chimie à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Wilm, appelé à d'autres fonctions.

M. Bouchardat (Gustave), licencié ès sciences physiques, est nommé deuxième préparateur de chimie à la Faculté de médecine de Paris (emploi nouveau).

— M. Wolf est nommé professeur de chimie, physique et pharmacie à la Faculté de médecine de Strasbourg, en remplacement de M. Wœhrlin, démissionnaire.

— M. Porson, bachelier ès lettres et ès sciences restreint, est nommé préparateur de chimie et de matière médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, en remplacement de M. Polacsck.

— M. Bartoli, professeur démissionnaire de pathologie interne à l'École de médecine de Marseille, est nommé professeur honoraire à ladite Ecole.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE DE PARIS. — La Société médico-psychologique, établie à Paris, est reconnue comme établissement d'utilité publique.

Les statuts de cette Société sont approuvés tels qu'ils sont annexés au présent décret; aucune modification ne pourra y être apportée sans l'autorisation de l'Empereur. (Décret impérial.)

LÉGION D'HONNEUR. — M. le docteur Pigache, médecin de l'hôpital de Saint-Cloud, vient d'être promu au grade d'officier de la Légion d'honneur, juste récompense de ses bons et dévoués services.

— Par décret du 18 décembre 1867, rendu sur le rapport du ministre de la guerre, d'après les propositions du gouverneur général de l'Algérie, ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent, qui se sont particulièrement distingués par leur dévouement pendant la dernière épidémie cholérique en Algérie, savoir :

Au grade de chevalier (services civils) : MM. Payn, docteur, médecin de la Maison centrale de l'Harrach (province d'Alger). — Renucci (Simon-François), médecin de colonisation de la banlieue de Constantine.

— Par décret en date du 21 décembre 1867, l'Empereur, sur la proposition du ministre de la guerre, a promu ou nommé dans la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent, qui se sont particulièrement distingués par leur zèle et leur dévouement pendant l'épidémie cholérique en Algérie, savoir :

Au grade d'officier : MM. Frison (Vincent), médecin-major de 1re classe aux hôpitaux de la province d'Alger; chevalier du 14 septembre 1855 : 22 ans de services, 6 campagnes. — Péret (Edouard), médecin major de 1re classe au 2e régiment de zouaves; chevalier du 19 septembre 1860 : 28 ans de services, 15 campagnes. — Couderc (Joseph-Adolphe), médecin-major de 1re classe au 1er régiment de tirailleurs algériens; chevalier du 16 avril 1856 : 27 ans de services, 17 campagnes. — Raoult (Alexandre-Édouard), médecin-major de 2e classe aux hôpitaux de la province de Constantine; chevalier du 16 avril 1856 : 22 ans de services, 7 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Mourlon (Charles-François-Auguste-Léandre), médecin-major de 2e classe aux hôpitaux de Constantine : 14 ans de services, 3 campagnes. — Chevassu (Claude-François-Alphonse), médecin-major de 2e classe au 48e régiment d'infanterie : 12 ans de services, 12 campagnes. — Georgeon (Jean-Baptiste), médecin aide-major de 1re classe aux hôpitaux de la province d'Alger : 8 ans de services, 4 campagnes. — Moussu (Amédée-Charles-Eugène), médecin aide-major de 1re classe aux hôpitaux de la province de Constantine : 7 ans de services, 3 campagnes. — Leblan (François-Auguste), médecin aide-major de 1re classe au 34e régiment d'infanterie : 8 ans de services, 6 campagnes. — Vivier (Jean-Lucien-Alphonse), médecin aide-major de 2e classe aux hôpitaux de la province d'Alger : 6 ans de services, 2 campagnes. — Dubois (Narcisse-Philippe-Alexandre), médecin aide-major de 2e classe aux hôpitaux de la province de Constantine : 6 ans de services, 2 campagnes. — Massoutié (François-Marie-Arthur), médecin aide-major de 2e classe aux hôpitaux de la province de Constantine : 6 ans de services, 2 campagnes. — Verger (Frédéric-Édouard-Alphonse-Théodore-Jean), médecin aide-major de 2e classe aux hôpitaux de la province de Constantine : 7 ans de services, 2 campagnes. — Laugier (Hilaire-François-Emile), chirurgien sous-aide aux hôpitaux de la province d'Alger : 28 ans de services, 14 campagnes. — Courant (François-Louis), pharmacien major de 2e classe aux hôpitaux de la province d'Alger : 13 ans de services, 10 campagnes. — Privat (Pierre-Pol), pharmacien aide-major de 1re classe aux hôpitaux de la province d'Alger : 17 ans de services, 12 campagnes.

CONCOURS. — Liste des élèves reçus externes des hôpitaux de Paris à la suite du dernier concours :

1 Rendu, Tilloy, Bourdon, Bergeron, Dissondes Lavillatte, Hubert, Terrillon, Cazalis, Coyne, Watelet, Lachanaud, Lorey, Phaphontakis, Robinson Beverley, Dubois, Campenon, Menu, Delfaux, Fontagnerès, Homolle.

21 Peyrot, Pihet, Sabatié, Chrétien, Chouppe, Renault (Joseph), Labarraque, Marcé, Landouzy, Malherbe, Bosvieux, Guignard, Feugère, Martin (Marc-Edouard), Meusnier (Paul), Devy, Courtaux, Labrre, Sabourin, Troisier.

41 Hybre, Leroy (Alph.), Rose, Voulet, Goyard, Ory, Fortin, Bouilly, Bouyer, Demange, Lemaire, Motais, Regnault (Louis), Dupuy (Léopold), Douillet, Warnet, Cartiaux, Dumée, Porak, Cadet.

61 Deroye, Camboulives, Misset, Cottin, Condroy de Lauréal, Eloy, Guillié, Lestage, Martin, Mhichel, Percheron, Suduick, Beau, Mousnereau, Molé, Bertail, Gairal, Grellet, Maugnié, Maréchal.

81 Spiral, Bez, Caudron, Witkooski, Gayat, Martel, Meunier (Jules), Parquet-Labroue, Poirier, Simon, Jablowski, Markheim, Amagal, Bouny, Carrel, Cochy-Moncan, Belouline, Lassaigne, Boubet, Verron.

101 Diday, Audoyneau, Bridou, Bureau, Cassaignes, Hardy, Hauet, Gaspais, Phelebon, Ballay, Blain, de Vezeaux de Lavergne, Fournier (Émile), Homel, Nebout, Buty, Planteau, Barbin, Fournier (Alfred), Gauthier.

121 Lambry, Laurens, Piechaud, Renault (Charles), Ricord, Rouch, Stoneses, Nicolle, Carpentier (Jules), Grez, Sebileau, de Cugnières (Paul), Ferrey, Garrigues, Legougeux, Verdun, Coquerer, Chaparre, Delacoux, Mendouze.

141 Bernard, Cauchy, de Gruchy, Fidelin, Fort (Lucien), Guérin, Lebail, Morin (Eugène), Rativeau, Roque, Marcarène de Rayssac, Faure (Marcellin), Dessoliès, Courtois, Blozart, Breuillard, Chaudron, Festy, Guyot, Iszenard.

161 Jourdan, Pouillet, Rethoret, Boyron, Mascarel, Roy, Budin, Carpentier (Louis), Cordier, Coupat, Dupuis (Albert), Fleury, Leboucher (Charles), Leboucher (Jacques), Millot, Roblin, Satre, Jardin, Chauvin (Georges), Tachard.

181 Beugnon, Biau, Decaestreker, de Cugnières (Joseph), Mérijot, Oyon, Paulier, Sueur, Therye, Thierry, Leboureiller, Lanieux, Lisnard, Tessel, Pogeat, Bricord, Tardif, Bonnet, Astay, Garnier, Dalleix.

AVIS

L'ALMANACH DE L'UNION MÉDICALE POUR 1868 est en vente au bureau du Journal, et chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

N° 155. Mardi 31 Décembre 1867.

A LIRE

Le premier numéro de 1868, les ateliers de l'imprimerie étant fermés le 1er janvier, ne pourra paraître que le samedi 4 janvier.

Avec la nouvelle année commencera également une amélioration importante et qui nous a été de tous côtés demandée, savoir, le rétablissement de la couverture pour les numéros de l'Union Médicale.

Des dispositions typographiques nouvelles nous permettent de réaliser cette amélioration sans retrancher une ligne de nos publications habituelles. Seul le budget de nos dépenses souffrira de cette mesure, que nous pensons devoir être agréable à nos Souscripteurs.

Malgré les Suppléments fort coûteux que nous donnons fréquemment, nous ne pouvons suffire à publier aussi vite que le désirent leurs auteurs les travaux dont on nous fait l'honneur de demander l'insertion dans l'Union Médicale. Nous prions de nouveau nos honorables correspondants de croire que nous nous ingénions de toute façon pour répondre à leur bienveillante confiance, et pour concilier ce que nous devons à l'empressement qu'ils veulent bien nous témoigner avec les exigences souvent inexorables de l'actualité.

PHYSIOLOGIE.

NOTE SUR L'ÉLIMINATION DES LIQUIDES PAR LES VOIES URINAIRES; — RÔLE DES REINS ET DE LA VEINE CAVE; — GLYCOSURIE, THÉORIE NOUVELLE (1).

Par le docteur Claude Gigon,

Médecin des Hôpitaux et du Lycée impérial d'Angoulême.

Maintenant, je demande à consigner ici les quelques réflexions qu'a fait naître dans mon esprit cette théorie de la voie courte pour l'élimination rénale des liquides aqueux. J'ai cru pouvoir baser sur ce phénomène une explication mécanique du diabète en général et du diabète sucré en particulier. Le sucre dans l'économie est produit par le foie. Depuis bien des années M. Claude Bernard a prouvé ce fait; conséquemment le diabète a le foie pour point de départ objectif, car toute physiologie pathologique est l'exagération ou l'altération de la physiologie normale, mais n'en est pas la perversion; supposer que le rein qui fait de l'urine à l'état normal peut faire du sucre à l'état de maladie me paraît aussi absurde que de supposer que le foie, qui fait du sucre à l'état normal, peut faire de l'urine à l'état pathologique; jamais on ne voit une glande, quelle qu'elle soit, faire autre chose que ce qui lui a été assigné par la nature. La cause a un but final inaltérable; d'un autre côté, les recherches faites dans le sang des vaisseaux qui avoisinent le rein n'ont jamais, je crois, amené la découverte précise du sucre; je ne connais guère de chimiste qui l'ait bien constaté; Berzélius, entre autres, a déclaré ne l'avoir jamais trouvé; je l'ai vainement cherché dans le sang artériel d'un cheval très-diabétique qu'on sacrifia devant moi au clos d'équarrissage; dès lors, on se demande d'où vient le sucre des urines si le rein est impropre à le fabriquer, si le sang qui y immerge, qui en émerge n'en a pas. En présence de cette question embarrassante que je me proposais à moi-même, voici la réponse que je me suis faite dans une de ces conférences intimes et personnelles où l'âme *sujet et objet* s'observe, s'interroge elle-même, se répond à

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

elle-même par un fait de conscience, *noumène;* car, contrairement à la doctrine de MM. les prétendus *Positivistes,* je crois à l'existence du *substratum* inétendu, substantiel, tout aussi fermement qu'à la matière; je ne veux ni dédoubler, ni déshonorer l'humanité en la dépouillant de l'âme; j'ai notion de moi-même par la seule pensée : *Cogito ergo sum.*

Voici donc ma réponse : Le diabète est une exagération de fonction du foie produisant une plus grande quantité de sucre; il est accompagné d'une soif inextinguible qui oblige le malade à boire une quantité de liquide bien supérieure à celle de l'état normal ; ce liquide, en traversant la veine porte et ses ramifications dans le foie, entraine du sucre en abondance; lorsque le liquide sucré surabondant arrive dans la veine cave, il se divise en deux courants : l'un est poussé, par la contraction de la veine, vers le cœur, puis il va, par l'artère pulmonaire, vers le poumon où le sucre est brûlé, ce qui fait qu'on n'en trouve pas trace dans le sang; l'autre suit la voie courte, traverse le filtre rénal et se trouve immédiatement dans les urines.

Je prévois une objection qui va m'être faite : si le phénomène se passe ainsi que vous le dites, comment, à l'état normal, les liquides qui traversent le foie et qui sont toujours plus ou moins sucrés ne produisent-ils pas des urines sucrées?

A cela je réponds que, à l'état normal, il passe très-peu de liquide par la voie courte, qui n'est qu'une voie supplémentaire, et que, par conséquent, il ne peut y avoir qu'une infime quantité de sucre dans l'urine; je le répète, à l'état normal, le filtre rénal n'admet que peu ou point le passage du sucre, comme il n'admet que peu ou point le passage de l'albumine; cependant, ce passage du sucre, en très-petite quantité à l'état normal dans les urines, a lieu, et les expériences de M. le professeur Bruëck, de Vienne (1), ont prouvé qu'il existe toujours un peu de sucre dans les urines dont on démontre facilement la présence en portant à l'ébullition, dans un tube à expériences, des urines où l'on a mis de la potasse et du sous-nitrate de bismuth qui passe à la coloration noire très-foncée, et, comme je crois avoir démontré par mes expériences avec le chloroforme que, à l'état normal, il y a toujours un peu d'albumine dans les urines (2), on peut avancer sûrement qu'il existe une glycosurie et une albuminurie normales très-faibles dont le diabète et l'albuminurie pathologiques ne sont que l'exagération.

Maintenant, voyons si les modifications anatomo-pathologiques du rein observées dans le diabète répondent aux idées que nous venons d'émettre. J'ai eu l'occasion de faire plusieurs fois des autopsies de diabétiques et j'ai toujours été frappé d'un fait, c'est que le rein, loin d'être hyperémié, d'être hypertrophié, comme cela a lieu dans les organes dont les fonctions ont été exagérées, m'a toujours paru anémié et quelquefois atrophié; la substance corticale et les tubuli de Bellini sont *toujours pâles, amincis*, souvent le volume total en *est diminué*, et, lorsqu'il est augmenté, c'est plutôt par une sorte de gonflement œdémateux, *une bouffissure,* que par une véritable hypertrophie.

J'ai également été frappé d'un autre fait dans cette maladie, c'est de l'injection volumineuse des capillaires qui rampent dans la membrane péricalicinale, vaisseaux qui sont certainement les voies du filtre rénal, car c'est bien par eux que passent les liquides qui, injectés par la veine cave, se rendent dans l'uretère, et *vice versâ,* et dont j'ai reconnu les formes et la direction pour les avoir souvent étudiées sur ces membranes injectées, par la veine cave, avec du mercure ou du suif coloré. — Voici donc ce qui a lieu anatomiquement dans le diabète, la glande est anémiée, atrophiée; le filtre vasculaire péricalicinal, au contraire, est plus développé, est augmenté de volume; au point de vue physiologique, de quel côté est l'augmentation de fonc-

(1) *Journal de physiologie* de Brown-Séquard, 1859, t. II.
— J'ai répété les expériences de Bruëck, et j'ai toujours constaté la vérité de l'opinion qu'il a avancée.

(2) Voir notre mémoire : *Recherches expérimentales sur l'albuminurie normale chez l'homme et chez les animaux,* dans Union Médicale des 13 et 17 octobre 1857.

Nous avons pratiqué des fistules urinaires artificielles sur des chiens par une incision dans le flanc gauche, où nous avons fixé l'uretère; par l'ouverture de celui-ci nous avons enfoncé une canule de stylet explorateur jusque dans le bassinet du rein où nous avons recueilli de l'urine sortant des tubuli, n'ayant pas eu par conséquent contact avec aucune muqueuse, et nous avons obtenu des dépôts chloroformiques abondants, donnant toutes les réactions chimiques de l'albumine. Ce ne pouvait donc être du mucus, comme le prétendit à mon encontre devant l'Académie des sciences, ce pauvre Becquerel d'urineuse mémoire. Au reste, ni lui ni aucun autre n'a pu, jusqu'ici, donner une caractéristique chimique positive, différentielle, entre l'albumine et le mucus, et j'attends toujours cette solution de la part des forts.

tions? du côté du réseau, ce me semble; or, si cette augmentation a lieu de ce côté, c'est que la polyurie a lieu par là, et les éléments de cette polyurie ne peuvent lui venir que de la veine cave, de la veine émulgente, qui communiquent si facilement avec les calices; et une preuve, suivant moi, que là est le filtre rénal, c'est justement cette facilité excessive avec laquelle les liquides passent de la veine cave dans l'uretère en suivant ce même vaisseau veineux, comment et pourquoi cette facilité de passage de la veine dans l'uretère, quand l'artère rénal ne laisse rien passer des injections dans ce même uretère? C'est qu'il y a nécessairement là quelque chose de spécial, de fonctionnel; l'expérience artificielle nous montre les voies de la nature. Aussi, lorsque le diabète a duré longtemps, ce réseau de la membrane péricalicinale est très-développé, très-considérable, comme si les capillaires étaient variqueux; ce grand développement a lieu également chez les grands buveurs, soit de vin, soit surtout de bière; c'est là un fait que j'ai très-bien constaté et qui me paraît avoir été négligé par les auteurs, et ce fait a pourtant une énorme importance, car il prouve que, toutes les fois qu'un homme boit beaucoup, urine beaucoup, le réseau capillaire péricalicinal, le filtre, est très-développé; il y a donc un rapport de cause à effet. Et ce grand développement des capillaires, en exagérant, en affaiblissant ce filtre rénal, est cause que, vers la fin du diabète, il n'est pas rare de voir l'albuminurie se joindre à la glycosurie, et même quelquefois les urines devenir sanguinolentes; toujours alors la maladie est rapidement mortelle.

Telles sont les observations et les explications qui m'ont été suggérées depuis bien des années par mes études anatomo-physiologiques, et qui ont été ravivées dans ces derniers jours par la lecture du mémoire de M. Demarquay. Je me résume dans les quelques propositions suivantes :

1° L'absorption de l'iodure de potassium par l'estomac est beaucoup plus rapide qu'on ne l'avait cru jusqu'ici; son élimination générale est beaucoup plus lente.

2° La veine cave joue un rôle actif dans la circulation et dans l'élimination des liquides abondants absorbés par l'estomac, ce qui est dû à une double couche de fibres musculaires lisses extérieures à ce vaisseau.

3° L'élimination des liquides abondants absorbés par l'estomac, soit dans le diabète, soit à l'état normal, se fait à la fois par le rein sécrétant et par la muqueuse péricalicinale, en suivant la voie courte dans ce dernier cas; *le rein est donc à la fois une glande et un filtre.*

4° L'iodure de potassium se retrouve beaucoup plus rapidement dans l'urine que dans le sang; il ne peut donc être porté tout entier dans l'urine par la circulation générale; il y a forcément une voie courte pour l'y conduire.

5° Dans le diabète, le sucre qui se trouve dans l'urine n'existe pas dans la circulation générale, et le rein ne pouvant le fabriquer, il y a nécessairement une voie directe pour le conduire du foie au rein.

6° La voie courte et directe suivie par les liquides pour aller du foie au rein semble, comme l'avait déjà dit M. Claude Bernard, ne pouvoir s'effectuer qu'en suivant la veine porte, la veine cave, les veines émulgentes, l'uretère, et l'élimination de ces liquides est faite par le réseau capillaire péricalicinal de la muqueuse, si injectée chez tous les diabétiques et tous les grands buveurs.

Je termine là ce mémoire, composé depuis dix ans au moins, qui s'est égaré dans mes paperasses et que je viens de récrire ces jours passés : Vous me direz peut-être, puisque ce travail est composé depuis si longtemps, pourquoi ne l'avez-vous pas publié déjà? pourquoi avez-vous laissé écornifler quelques-unes de vos idées par d'autres publications? Ma foi, je vous avoue qu'il y a eu un peu de découragement; à quoi nous sert à nous, gens de province, de faire des travaux? cela ne nous conduit ni à la célébrité, ni aux honneurs, ni aux décorations; à peine si, à temps éloignés, quelques titres rares de membres correspondants tombent parcimonieusement du trône académique, bien heureux quand nos travaux et nos idées, escamotés par des exploiteurs parisiens, ne vont pas grossir leur bagage scientifique, en nous éliminant complétement de la liste des auteurs qui ont traité la question; à cette occasion, permettez-moi de vous raconter une petite anecdote où se trouve mêlé le nom de Trousseau, et qui a son petit intérêt d'à-propos :

Il y a quelques années, j'adressai à l'Académie de médecine, en mon nom et à celui de mon confrère et ami Bessette, un mémoire sur deux opérations de trachéo-

tomie pratiquées par nous avec succès, à un mois d'intervalle, sur le même sujet : la première fois, pour le croup; la seconde, pour *un polype cicatriciel* développé dans la plaie intra-trachéale; le sujet du travail était nouveau, original; le mémoire fut renvoyé à Trousseau pour faire un rapport, qu'il n'a jamais fait.

Un an après, dans un voyage que je fis à Paris, j'allai le voir pour lui parler de mon affaire, et je fis précéder ma visite de l'envoi de quelques-uns de mes travaux imprimés, parmi lesquels un mémoire sur *les polypes du rectum dans l'enfance*, que j'ai envoyé à l'Académie en 1842, et sur lequel M. Hervez de Chégoin fit un rapport en 1843. Lorsque Trousseau me reçut, il s'excusa de ne s'être pas occupé de mon travail, puis il se reprit et me dit : J'ai parcouru vos différents écrits, et notamment votre mémoire sur *les polypes*, publié depuis vingt-quatre ans; c'est singulier, G... vient de publier cette même affaire, il y a quelques jours, il l'a donnée comme de lui sans vous nommer. J'avoue que je lui répondis avec un peu de suffisance : Mon cher professeur, vous me comblez d'orgueil en reconnaissant que j'ai été ainsi pillé par une célébrité parisienne; je vous assure que ce n'est pas la première fois que mes observations et mes petites idées ont aidé à la célébrité des autres, sans avoir jamais fait grand'chose pour la mienne; j'ai été un peu comme la meule d'Horace, qui fait couper l'acier et qui ne coupe pas elle-même,

Exsors ipsa secandi.

A cette citation, Trousseau, qui aimait par-dessus tout ceux qui lisaient Horace, Virgile et Lucrèce, se tourna vers moi avec bienveillance et me donna ce conseil : « Quand vous aurez quelque chose de bon à publier, ne l'envoyez pas à l'Académie, imprimez-le dans la Presse médicale. A l'Académie, on s'occupe fort peu des auteurs. les rapporteurs sont tout et ne font de rapports que lorsque leurs propres travaux ont quelque chose à y gagner ou lorsque la discussion doit mettre leur personnalité en relief; aussi, dans toutes ces discussions retentissantes (1), on ne prononce jamais le nom de l'auteur initial; seulement, il est d'usage de lui voter à la sourdine quelques remerciments à la fin; dans la Presse, vous pouvez être attaqué, combattu, mais vous êtes sûr d'être lu; le public, en général, est désintéressé, impartial; dans tous les cas, vous êtes certain de ne pas mourir d'asphyxie. » A bon entendeur, salut!

BIBLIOTHÈQUE.

HISTOIRE ET LÉGENDES DES PLANTES UTILES ET CURIEUSES, par M. J. RAMBOSSON. Ouvrage illustré de vingt planches dessinées par Foulquier, Freeman, Gerlier et Lancelot, gravées par Huyot, et de cent vignettes insérées dans le texte. Paris, 1868, Firmin-Didot. Un volume grand in-8° de 371 pages.

Voici la série des beaux livres, des livres *bien mis*, qui commence. On sent venir le 1er janvier. C'est le moment de se rappeler et de mettre en œuvre ce précepte que j'ai lu sur les murs de l'école d'Albens : « Il faut toujours écrire sans perdre le temps. » (Mais, ô murs si impératifs! vous croyez donc que ce n'est pas la même chose que d'écrire et de perdre le temps? Merci, au nom de beaucoup de mes confrères, et au mien propre, merci de tout mon cœur! Ça fait du bien de trouver de bonnes paroles écrites sur les murailles; c'est si rare!)

Pardon, cher Monsieur Rambosson, je suis maintenant tout à vous. Votre livre est superbe, et, comme typographie, il fait le plus grand honneur à la maison Didot, qui l'a édité. Les gravures qui l'illustrent sont de véritables œuvres d'art; quelques-unes sont de ravissants paysages (le *bouleau* et le *balisage des bambous*, par exemple) ou des tableaux très-dramatiques, comme le *myosotis*, ou pleins de caractère, comme la *récolte de la canne à sucre*. On a tiré un excellent parti des fleurs artistement disposées en culs-de-lampe, et, de toutes façons, ce volume est vraiment un livre de luxe.

Après avoir, selon la méthode naturelle, regardé l'extérieur, si nous demandons à M. Rambosson quel a été son but, il nous répondra : « Au lieu des classifications et des nomenclatures sèches et arides, dont l'étude est sans doute d'une nécessité incontestable aux botanistes

(1) La discussion entre MM. les apothicaires et les philosophes, les vitalistes et les matérialistes de l'Académie de médecine venait d'avoir lieu depuis peu; je crus comprendre que, dans ses paroles, Trousseau faisait allusion aux discours qui avaient eu lieu à cette occasion. MM. les chimistes avaient la prétention de se substituer à Dieu et de refaire le monde : *Intra sex dies creavit mundum P....*

de profession, mais complétement superflue pour un amateur ou un homme du monde, nous nous sommes proposé de faire en quelque sorte la biographie du règne végétal, c'est-à-dire de choisir les principaux sujets qui nous présentent des faits intéressants, de même que la biographie choisit les hommes illustres dont la vie est un enseignement.

« Depuis bien des années, nous cherchions avec amour, nous glanions partout les faits utiles ou curieux qui ont rapport aux plantes, et cela, pour notre propre satisfaction, sans songer à les publier. Et lorsque ces matériaux ont été assez considérables, nous nous sommes dit : Pourquoi ne ferions-nous pas profiter de nos recherches ceux qui pourraient avoir le même désir que nous avons eu ? Peut-être serions-nous ainsi agréable à la jeunesse, qui trouverait dans cet ouvrage quelques roses sans épines, de la science sans travail (hum ! hum !), une gracieuse image de ses jours heureux et brillants... Il plaira au littérateur et au poële, car ils aiment à puiser chez les plantes leurs plus touchantes et leurs plus belles métaphores.

« Le savant même ne sera pas fâché de trouver réunis dans un volume relativement peu considérable des faits épars dans des milliers d'ouvrages... Nous n'avons pas besoin d'ajouter que cet ouvrage est écrit sans aucune prétention... »

Cette dernière remarque est fort juste, et je n'ai d'ailleurs à faire aucune objection à ce qui précède. Le seul reproche que je serais tenté de lui adresser aurait trait à son excès de bienveillance, non pas à l'égard des personnes — on ne saurait trop en avoir — mais à l'égard des opinions. M. Rambosson les admet toutes sans les compter, et sans assez les peser surtout. C'est ainsi que, après la longue énumération des crimes dont on accuse le tabac, il lui trouve tout d'un coup une vertu fort imprévue, et qui lui ferait, si elle était certaine, pardonner bien des méfaits. Selon M. Cochet, dont il raconte une curieuse excursion chez les sauvages du haut Pérou, le tabac serait un antidote infaillible contre toutes les morsures ou les piqûres des serpents ou des insectes venimeux. Chaque sauvage porte, suspendu au cou, un petit sac rempli de tabac. Aussitôt qu'il est piqué, il mâche une forte pincée de tabac, en avale le jus, et met le résidu sur la plaie. M. Cochet, qui était chimiste, affirme que la nicotine neutralise rapidement tous les ferments ; mais il était aussi voyageur, et ces diables de voyageurs sont sujets à caution !

Si M. Rambosson avait lu le feuilleton de l'UNION MÉDICALE du 15 mars 1865, il n'aurait pas reproduit (page 98 de son livre) ce qu'il appelle : « Les expériences très-curieuses d'un illustre romancier exprimées d'une manière si originale. »

Qu'il me permette de mettre sous ses yeux un alinéa seulement de ce feuilleton :

« Le principe délétère du café, écrit l'illustre romancier, est le *tannin*, substance maligne que les chimistes n'ont pas encore assez étudiée. Quand les membranes de l'estomac sont *tannées*, ou quand l'action du tannin, particulier au café, les a hébétées par un usage trop fréquent, elles se refusent aux contractions violentes que les travailleurs recherchent. » — « Ainsi, interrompt l'auteur du feuilleton, les travailleurs recherchent les contractions violentes des membranes de l'estomac ; mais elles s'y refusent parce qu'elles sont hébétées par le tannin du café, lequel tannin est une substance maligne que les corroyeurs, à défaut des chimistes, ont parfaitement étudiée. » Bien ; voici maintenant de quelle façon on peut éviter ce malheur : — « En concassant le café (c'est l'illustre romancier qui reprend la parole), vous le pulvérisez en molécules de formes bizarres qui retiennent le tannin et dégagent seulement l'arome. » — « Donc, reprend le feuilletoniste, le tannin est beaucoup plus malin qu'on ne pouvait le croire, puisqu'il reste dans les molécules concassées et que, à cela, il n'y a probablement aucune raison, sinon que les formes de ces molécules sont bizarres. »

Tout cela n'empêche pas que le livre de M. Rambosson ne soit regardé d'abord, puis lu avec plaisir. L'auteur avoue qu'il l'a relu lui-même avec ce sentiment ; il ne doutera donc pas que mon compliment ne soit sincère. Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séance du 1er Juin 1867. — Présidence de M. MARTIN.

M. E. PERRIN, conformément au vœu exprimé par la Société dans la dernière séance, demande à compléter l'observation qu'il a rapportée. Il résulte de nouveaux renseignements recueillis près du malade qu'il existerait chez lui une véritable diathèse herpétique offrant pour caractère un prurit habituel au pourtour de l'anus et à la partie inférieure et postérieure de la verge. Ce prurit, qui date de longues années, n'est d'ailleurs accompagné d'aucune éruption locale particulière appréciable. Le malade de notre collègue a également souffert pendant plus de cinq mois, il y a deux ans, d'une scapulalgie tenace et rebelle. La disposition à l'herpétisme observée chez lui existerait pareillement chez l'une de ses sœurs, qui pendant plusieurs années a porté à la figure une maladie que les médecins caractérisaient du nom de *dartre*, et qui n'a guéri qu'à la suite de traitements nombreux et variés. Il résulte, d'après M. Perrin, des

renseignements qui précèdent, que l'on pourrait à la rigueur rattacher la blennorrhagie observée chez son malade, blennorrhagie qui n'a pas duré moins de six semaines, à l'existence probable chez ce malade d'une diathèse herpétique, diathèse qui, on le sait, retentit avec la plus grande facilité du côté des muqueuses aussi bien que vers la peau.

M. Parmentier : J'ai un renseignement à demander à M. Perrin : je voudrais savoir s'il lui a été possible de visiter le vagin et l'utérus de la femme de son malade. J'ai été consulté aussi par un de mes clients dans une circonstance analogue. La blennorrhagie contractée ne me paraissait pas imputable à un contagium virulent étranger. J'ai examiné la femme : elle était accouchée depuis deux ans et elle avait négligé les suites de sa couche. Je lui ai trouvé un ulcère et des granulations au col.

M. E. Perrin : Il est vrai que mon observation offre une lacune fâcheuse au point de vue signalé par M. Parmentier; malgré cela, elle ne m'en paraît pas moins suffire pour justifier la thèse que j'ai voulu mettre en avant, à savoir : qu'il existe une blennorrhagie simple exactement semblable au point de vue des manifestations symptomatiques à la blennorrhagie de cause spécifique, et que cette blennorrhagie, souvent méconnue, n'est pas aussi rare qu'on le suppose généralement.

M. Parmentier : Je ne voudrais pas, dans les cas dont il est question, intituler cette affection : blennorrhagie spontanée, parce que le catarrhe utérin, l'ulcération me semble causer la contamination. Cullerier dit que la métrite et les ulcères du col donnent lieu à des blennorrhagies très-tenaces. Pour moi, la blennorrhagie de ma malade est due à une ulcération du col, et je suis tenté de croire qu'il en est de même pour la malade de M. Perrin.

M. le Président : Il serait bien désirable que M. Perrin cherchât à éclairer cette question.

M. Cazalas : Je crois que M. Parmentier n'est pas au courant de la discussion soulevée; il est question de blennorrhagies syphilitiques et non-syphilitiques.

M. Parmentier : Il me semble qu'aujoud'hui il est généralement admis qu'une blennorrhagie syphilitique se compose d'une blennorrhagie et d'un chancre induré.

M. Cazalas : Je considère la blennorrhagie syphilitique comme le premier degré de la syphilis. Aussi est-il important de la distinguer de celle qui n'est pas syphilitique. C'est avec cette pensée que j'ai cité un exemple de blennorrhagie accidentelle et non contagieuse dont voici l'observation que j'ai rédigée pour en préciser les termes :

M. et Mme X..., mariés depuis cinq ans, avaient un enfant de 4 ans, nourri par sa mère et bien portant. Les deux époux, depuis leur mariage, avaient toujours vécu dans l'intimité la plus grande, et jouissaient l'un et l'autre d'une excellente santé.

Dans le courant du mois de mai 185..., le mari, jeune homme de 30 ans, fort et vigoureux, fut atteint, sans autre changement à ses habitudes qu'un peu plus de fatigue, et, par conséquent, sans cause appréciable, d'une blennorrhagie aiguë dont les symptômes et la marche furent ceux de l'uréthrite *cordée*.

Effrayé de cet état qu'il ne pouvait s'expliquer, le malade, dont la régularité des mœurs, l'affection pour sa jeune femme et le dévouement à sa famille m'étaient bien connus, me consulte et m'affirme n'avoir jamais eu de maladie syphilitique et n'avoir eu de relations avec d'autres femmes que la sienne, qui se portait à merveille, et dont la moralité était à l'abri même du soupçon.

Il craignait de porter, par l'aveu de son mal, le trouble dans le ménage.

Comprenant la légitimité de sa crainte et convaincu de sa sincérité, je lui donnai l'assurance qu'il pouvait guérir sans faire d'aveu et continuer, sous la réserve de précautions hygiéniques que je lui indiquai, les rapports habituels avec sa femme sans l'appréhension de lui communiquer sa maladie.

Cela se fit ainsi. Un mois après, le malade était radicalement et définitivement guéri sans autre moyen que l'hygiène, l'eau sucrée et quelques bains. La femme n'éprouva aucune espèce d'accident et ne s'est jamais doutée de l'état de son mari.

Depuis cette époque, — il y a de cela dix ans environ, — les époux X... ont eu d'autres enfants et n'ont jamais présenté des accidents susceptibles d'être rapportés à la syphilis.

Il existe dans le monde beaucoup de faits analogues qui passent inaperçus, quoiqu'ils soient très fréquents, et je pourrais moi-même en citer bien d'autres si je consultais mes notes anciennes. Ils démontrent, selon moi :

1° Que la blennorrhagie est loin d'être toujours de nature syphilitique;

2° Que la blennorrhagie simple, c'est-à-dire exclusivement inflammatoire, n'est pas naturellement contagieuse, mais qu'elle peut le devenir accidentellement par suite de la négligence des préceptes de l'hygiène, la malpropreté, par exemple.

M. Parmentier : J'aimerais mieux que l'observation de M. Perrin ne soit pas considérée comme une blennorrhagie spontanée. Quant au malade de M. Cazalas, je lui demanderai s'il n'avait pas eu la *goutte militaire*.

M. Cazalas : Il n'y avait rien eu comme antécédents, et il me serait facile de citer un certain nombre de faits de cette nature.

M. FERRAND : Il me semble que ces messieurs sont bien près de s'entendre, puisque, de part et d'autre, on admet l'existence de la blennorrhagie non provoquée par une tradition de virus blennorrhagique de la femme à l'homme.

M. LE PRÉSIDENT : Le mot de spontané est réellement impropre si, comme cela paraît évident, la blennorrhagie éclate toujours ou presque toujours sous l'influence d'une cause syphilitique, ou d'une cause inflammatoire quelle qu'elle soit.

M. LAGNEAU : Relativement à la distinction de la blennorrhagie en syphilitique ou non syphilitique, elle est souvent très-difficile à établir. Ricord a dit que la blennorrhagie syphilitique est due à un chancre uréthral. Son opinion a fait loi. D'ailleurs, les chancres du méat et de la fosse naviculaire ne sont pas très-rares. Mais il est des cas où le chancre, malgré l'induration, peut échapper tout à fait à nos moyens d'investigation. J'en ai vu un exemple remarquable chez un étudiant en médecine qui n'avait jamais eu qu'un écoulement; il s'était fait examiner et s'était examiné parfaitement lui-même pour s'assurer s'il ne portait pas un chancre intra-uréthral. Les examens furent négatifs, et cependant il a eu des syphilides.

M. CAZALAS lit un rapport qui lui a été demandé sur l'opuscule de M. Lecadre, du Havre, membre correspondant de la Société : *De l'antagonisme dans les maladies.*

M. ORFILA : Après avoir écouté avec la plus grande attention et le plus grand intérêt, j'ai pris note d'une expression qui peut laisser de l'incertitude devant les chiffres fournis par les statistiques relevées par M. Cazalas. Dans ces statistiques, toutes les affections de poitrine sont réunies sous une même dénomination : maladies de l'appareil respiratoire. — Au point de vue de l'antagonisme, comme il ne s'agit que de la phthisie, il est regrettable que les statistiques ne la concernent pas seule.

M. CAZALAS : Les statistiques, alors qu'elles ont été faites, n'ont pu l'être au point de vue de l'antagonisme. Mais le nombre des décès occasionnés par les affections aiguës de poitrine chez nos soldats est relativement si faible, qu'on peut dire que les chiffres que j'ai donnés conservent toute leur valeur.

Le Secrétaire, Dr DE VAURÉAL.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE.

POUDRE PURGATIVE. — KLEIN.

Rhubarbe pulvérisée..........	2 grammes.
Tartrate de potasse neutre.......	2 —
Écorces d'oranges amères pulvérisées.	2 —
Huile de cajeput............	3 gouttes.

Mêlez.

A donner en une fois, le matin à jeun, pour obtenir un effet purgatif, stimuler l'économie et rétablir l'appétit. — N. G.

ÉPHÉMÉRIDES MÉDICALES. — 31 DÉCEMBRE 1779.

Louis-Jean-Marie Daubenton meurt à Paris, âgé de 83 ans. Membre de l'Académie des sciences, garde et démonstrateur de minéralogie au Muséum d'histoire naturelle, ce naturaliste justement célèbre était né, comme Buffon, à Montbart. Il n'eut ni l'imagination ni la grandeur des descriptions de son illustre compatriote, mais ennemi de tout *système*, il dévoila une masse de *faits* avec lesquels ont fait la véritable science. — A. Ch.

COURRIER.

L'abondance des matières nous force de renvoyer à un prochain numéro une leçon clinique de M. le professeur Béhier que nous espérions pouvoir publier aujourd'hui.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — La distribution des prix aux élèves en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris, ainsi que la proclamation des noms des internes et externes nouvellement nommés, ont eu lieu vendredi dernier dans l'amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique.

M. Husson, directeur, assisté des principaux fonctionnaires de son administration et des membres des jurys des concours, présidait la séance.

Après une allocution du président, dans laquelle il a rappelé les services rendus à Paris et à Amiens par les élèves des hôpitaux, constaté la force exceptionnelle du concours de 1867, et rappelé les pertes que l'administration hospitalière a faites dans la personne de MM. Rostan, Trousseau, Velpeau, Rayer, etc., il a été donné connaissance des résultats des divers concours.

Les discours dans lesquels il en a été rendu compte ont été prononcés par M. le docteur Siredey, pour le concours des prix de l'internat; par M. le docteur Féréol, pour le concours des prix de l'externat et la nomination des internes, et par M. le docteur Paul (Constantin), pour le concours de l'externat.

Le prix de l'internat (1re division), consistant en une médaille d'or, a été remporté par M. Hayem (Georges), interne de quatrième année à l'hospice de la Vieillesse (femmes).

L'accessit (médaille d'argent) a été obtenu par M. Delens (Adrien-Emile), interne de quatrième année à l'Hôtel-Dieu.

Par une faveur spéciale, et afin de constater les brillants résultats du concours, il a été accordé à M. Delens la Faculté de faire, dans les hôpitaux, une année supplémentaire d'internat.

Une première mention honorable a été accordée à MM. Aud'houi, Monod et Gadaud.

Une deuxième mention à MM. Perruchot, Farabeuf et Larcher.

Le prix de l'internat (2e division), consistant en une médaille d'argent, a été remporté par M. Felizet (Georges-Marie), interne de première année à l'hôpital du Midi.

L'accessit (des livres) par M. Prompt, interne de deuxième année à l'Hôtel-Dieu.

Une première mention honorable a été accordée à MM. Joly et Landrieux, et une deuxième mention à MM. Hybord et Lucas-Championnière.

Le prix de l'externat (des livres) a été remporté par M. Richelot (Louis-Gustave), externe de première année à l'hôpital Beaujon.

M. Richelot a reçu des mains de M. le directeur la trousse d'instruments acquise, chaque année, au premier interne nommé, avec le produit de la rente léguée par M. le docteur Ernest Godard, ancien interne des hôpitaux.

M. Richelot recevra également, outre l'indemnité réglementaire allouée par l'administration, la rente de 800 fr. léguée par M. le baron Barbier, ancien chirurgien en chef du Val-de-Grâce.

Il sera remis au même élève des livres à son choix pour une somme de 150 fr., produit d'une rente léguée dans cette intention par M. le docteur Dussol en faveur du premier interne nommé au concours.

L'accessit a été obtenu par M. Curtis (Thomas), externe de troisième année à l'Hôtel-Dieu.

La médaille de bronze, témoignage d'assiduité et de bonne conduite, a été accordée à 32 élèves internes et à 57 élèves externes sortant après l'expiration de leurs fonctions.

Par suite des nominations faites à l'issue des divers concours, 40 nouveaux internes et 201 nouveaux externes entreront en fonctions le 1er janvier 1868. (Pour ces listes, voir les numéros des 24 et 28 décembre 1867.)

Société médicale des hôpitaux. — La Société médicale des hôpitaux, dans sa dernière séance, a procédé au renouvellement de son bureau pour l'année 1868 de la manière suivante:

Président, M. Gubler; — vice-président, M. Moutard-Martin; — secrétaire général, M. Lailler; — trésorier, M. Labric; — secrétaires particuliers, MM. Besnier et Desnos.

Conseil d'administration : MM. Bergeron, Bernutz, Blachez, Champouillon, Chauffard.

Conseil de famille : MM. Empis, Hérard, Lasègue, Moissenet, Potain.

Comité de publication : MM. Besnier, Desnos, Isambert, Lailler, Raynaud.

Nécrologie. — Nous apprenons la mort regrettable de M. le docteur Ange Duval, médecin en chef de la marine, frère de M. le docteur Marcelin Duval, directeur de l'Ecole de santé de la marine à Brest.

Promotion. — Voici le rapport à l'Empereur et le décret sur la promotion de M. Bérard, doyen de la Faculté de Montpellier, dans la Légion d'honneur.

Sire,

Au commencement du siècle, Berthollet conçut la pensée de réunir périodiquement un petit nombre de savants illustres dans sa retraite voisine de Paris, dont la munificence de Napoléon Ier devait plus tard conserver la possession à sa vieillesse. La Société d'Arcueil voyait avec orgueil, selon l'expression de son fondateur, le nom de M. Laplace inscrit sur sa liste. La science exigeant d'autant plus d'effort qu'elle acquiert plus d'étendue et de perfection, la Société avait pour but d'accroître les forces individuelles par une réunion fondée sur l'estime réciproque de ses membres et sur des rapports bien établis de goûts et d'études communes. Les plus grandes découvertes de cette époque sont nées ou se sont développées dans ce milieu. Trois volumes renferment les annales de cette académie intime qui, dans sa courte existense de quinze ans au plus, a inscrit son nom parmi les plus illustres du monde.

La Société se composait des membres dont les noms suivent : Arago, Bérard, Berthollet, Biot, Chaptal, de Candolle, Dulong, Gay-Lussac, Humboldt, La Place, Poisson, Thénard. Malus en avait fait partie.

Aujourd'hui, M. Bérard, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier, est le seul témoin survivant des travaux de cette illustre pléiade.

Par un rare privilége, M. Bérard ouvre, pour la cinquantième fois, un cours de chimie, qui n'a jamais cessé d'offrir à ses auditeurs l'aspect clair, élégant et sérieux de la science la plus moderne, et que la faveur publique a constamment suivi.

Le nom de M. Bérard rappelle des travaux considérables, restés classiques, et des découvertes consacrées par le temps, sur la polarisation de la chaleur, sur les rayons chimiques et calorifiques du spectre solaire, sur la chaleur spécifique du gaz, sur la maturation des fruits, etc., mémoires deux fois couronnés par l'Institut.

Il rappelle que son père, professeur lui-même à Montpellier, et associé de Chaptal, est l'inventeur du four à combustion continue, qui a doté les fabriques d'acide sulfurique de leur principal élément de production à bon marché.

L'enseignement des deux Bérard aura, sans discontinuer, profité à la jeunesse du midi de la France pendant quatre-vingts ans.

M. le doyen de la Faculté de médecine de Montpellier occupe non-seulement une place considérable dans la science française, qu'atteste, depuis 1819 son titre de correspondant de l'Académie des sciences; mais, à l'exemple de Berthollet, il a ouvert sa maison à toutes les illustrations de la science, et elle est devenue le siége d'une noble hospitalité pour tous les savants que leurs loisirs ou les besoins de leurs études attirent à Montpellier.

Les longs services rendus par M. Bérard dans toutes les directions au département de l'Hérault et à la ville de Montpellier; l'éclat des leçons qu'il a professées à Marseille lui ont fait, dans tout le Midi, la plus juste et la plus incontestable popularité.

J'ai l'honneur de proposer à Votre Majesté de donner à cette belle et utile carrière, une des gloire de l'Université, une consécration qui sera accueillie avec reconnaissance par tous les élèves de l'Ecole de Montpellier, en élevant, à l'occasion du cinquantième anniversaire de son entrée dans le professorat, M. Berard au grade de commandeur de la Légion d'honneur.

Le Ministre de l'Instruction publique, V. Duruy.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 28 décembre 1867, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a promu et nommé dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins militaires dont les noms suivent :

Au grade de grand officier : M. Lévy (Michel), médecin inspecteur; commandeur du 21 septembre 1854 : 38 ans de services, 5 campagnes.

Au grade d'officier : MM. Marit (Jean-Joseph), médecin principal de 1re classe à l'hôpital militaire du Gros-Caillou; chevalier du 12 juin 1856 : 31 ans de services, 12 campagnes; — Carion (Alphonse-Albert), médecin-major de 1re classe au 61e régiment d'infanterie; chevalier du 21 octobre 1854 : 38 ans de services, 11 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Hervé (Jean-César-Lucien), médecin-major de 2e classe au 1er régiment d'infanterie : 26 ans de services, 8 campagnes; — Petit (Etienne-Augustin), médecin-major de 2e classe au 81e régiment d'infanterie : 21 ans de services, 6 campagnes; — Ducrest-Lorgerie (Marie-René-Cyr), médecin-major de 2e classe au 94e régiment d'infanterie : 22 ans de services, 6 campagnes; — Jailliot (Jules-Louis), médecin-major de 2e classe au 12e régiment de dragons : 22 ans de services, 5 campagnes; — Fontaine (André), pharmacien-major de 2e classe à l'hôtel impérial des Invalides : 22 ans de services, 3 campagnes.

— Par décret en date du 28 décembre 1867, rendu sur la proposition de l'amiral ministre de la marine et des colonies, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins de la marine dont les noms suivent :

Au grade d'officier : MM. Pichaud (Joseph-Adolphe), médecin principal de la marine : 29 ans de services effectifs, dont 16 à la mer; chevalier du 7 janvier 1850; — Battarel (François-Pelage), médecin principal de la marine : 24 ans de services effectifs, dont 15 à la mer; chevalier du 29 décembre 1855.

Au grade de chevalier : MM. Chastang (Élie), médecin de 1re classe de la marine : 12 ans de services effectifs, dont 8 à la mer et aux colonies. Dévouement pendant l'épidémie au Gabon; — Durand (Paul-Charles-Léon), médecin de 1re classe de la marine : 13 ans de services effectifs, dont 11 à la mer et aux colonies; — Rey (Henri-Joseph-Adolphe-Félix), médecin de 1re classe de la marine : 19 ans de services effectifs, dont 13 à la mer et aux colonies; — Pichaud (Jean-Jacques-Antoine-Joseph), pharmacien de 1re classe de la marine : 25 ans de services effectifs, dont 3 à la mer et aux colonies; — Vidal (Joseph-Jean-Baptiste-Faron), médecin de 2e classe de la marine : 22 ans de services effectifs, dont 12 à la mer et aux colonies; — Duhamel (François-Eugène), médecin auxiliaire de la marine : 12 ans de services effectifs, à la mer et aux colonies; services distingués en Cochinchine; — Royre (Gabriel-Pierre), médecin auxiliaire de la marine : 26 ans de services effectifs, dont 11 à la mer et 13 aux colonies.

Ministère de l'agriculture, du commerce et des travaux publics. — Le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics vient, sur la proposition du comité consul-

tatif d'hygiène publique, de décerner des récompenses honorifiques aux membres des conseils d'hygiène publique et de salubrité qui se sont le plus particulièrement distingués par leurs services et leurs travaux, pendant l'année 1866, savoir :

Médaille d'or. — M. le docteur Lenoël, secrétaire du conseil central de la Somme.

Rappel de médaille d'or. — M. le docteur Pilat, secrétaire du conseil central du Nord.

Médailles d'argent. — MM. Géhin, chimiste et pharmacien, à Metz, secrétaire du conseil central de la Moselle ; — le docteur Gintrac (Henri), secrétaire du conseil central de la Gironde; — le docteur de Lonjon, secrétaire du conseil d'hygiène et de salubrité de Tours ; — Demange, secrétaire du conseil central de la Meurthe ; — le lieutenant-colonel Frémont, vice-président du conseil d'hygiène de Lille ; — le docteur Hecquet, membre du conseil d'hygiène et de salubrité d'Abbeville ; — Martin-Barbet, pharmacien, membre du conseil d'hygiène de Bordeaux ; — Carcassonne, secrétaire du conseil central du Gard ; — le docteur Simonin, membre du conseil d'hygiène de Nancy ; — le docteur Allaux, membre du conseil d'hygiène de Pamiers (Ariége); — le docteur Lefebvre (Ernest) secrétaire du conseil d'hygiène de Montdidier (Somme).

Médailles de bronze. — MM. Duverger, membre du conseil d'hygiène de Tours ; — Caverne, secrétaire du conseil d'hygiène d'Avesnes ; — Soula, membre du conseil d'hygiène de Pamiers (Ariége) ; — Henrion, vice-président du conseil d'hygiène de Bar-le-Duc (Meuse) ; — Mangot, vétérinaire, membre du conseil d'hygiène de Montdidier (Somme) ; — Lecointe, secrétaire du conseil central d'hygiène de l'Aisne ; — Blouet, pharmacien, membre du conseil d'hygiène de Péronne (Somme) ; — Bala, membre du conseil d'hygiène de Bar-le-Duc (Meuse) ; — le docteur Pauly, membre du conseil d'hygiène de Pamiers (Ariége) ; — Cassan, membre du conseil d'hygiène d'Alby ; — Guichard, secrétaire du conseil d'hygiène du Jura ; — Le Bèle, secrétaire du conseil central de la Sarthe ; — Julien, pharmacien, membre du conseil d'hygiène d'Evreux ; — le docteur Pros, secrétaire du conseil central d'hygiène de la Charente.

— Depuis quelques années, l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon, outre la rentrée solennelle qui lui est commune avec les Facultés de théologie, des sciences et des lettres, inaugure la reprise des cours par une séance d'ouverture à laquelle sont conviés maîtres et élèves. Nous applaudissons sincèrement à cette innovation de M. le directeur, et nous regrettons que le public médical soit exclu, sinon d'intention, du moins de fait, de cette séance par l'ignorance où il est du jour et de l'heure. Le *Salut public* a pu donner quelques détails sur cette réunion de famille.

M. le professeur Valette a prononcé un discours religieusement écouté sur les *devoirs des étudiants en médecine*, et M. le directeur a fait connaître les succès obtenus par les élèves devant les jurys d'examen de Lyon et des Facultés de médecine.

L'École est en pleine prospérité, dit le même journal. Nous voudrions pouvoir acquiescer complétement à cette manière de voir, mais comment concilier cette prospérité croissante avec la diminution du nombre des élèves en médecine ?

Nous ne savons si la création d'une chaire d'histoire naturelle, dont le Gouvernement vient de doter l'École, suffira pour ramener les élèves. Comme nous l'avons déjà dit dans ce journal, une chaire d'hygiène eût été bien plus utile dans une École où l'on instruit les *officiers de santé*, et dans une ville où les sciences physiques et naturelles comptent déjà d'illustres professeurs. Nous sommes d'autant plus désintéressés en exprimant cette opinion que le professeur de la nouvelle chaire d'histoire naturelle est notre honoré collègue L. Lortet, docteur en médecine et ès sciences. On ne pouvait en effet faire un choix plus heureux ni plus digne de notre sympathie.

Nous avons aussi à enregistrer la nomination (au concours) de M. Daniel Mollière à la place de prosecteur, et celle de M. le docteur Marduel en qualité de chef de clinique obstétricale.

(*Journal de médecine de Lyon.*)

ERRATUM. — Dans le dernier numéro, au lieu de M. Wolff, de Strasbourg, est nommé *professeur* de chimie, etc., lisez : est nommé *aide* de chimie, etc.

AVIS

FIN DU TOME IV (TROISIÈME SÉRIE).

Le Gérant, G. RICHELOT.

TABLE DES MATIÈRES DU TOME IV

(TROISIÈME SÉRIE)

OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1867

Avis au relieur. — Une erreur de pagination a été commise entre le n° 153 et le n° 154. Ne tenir compte que de la signature, qui est régulière.

A

B

C

D

E

F

G

H

I

K

L

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

